

Concept woonzorgvisie (D354479)

Versie: 1.6 (versie voor advies en inspraak)

Datum: 20.04.2021



Voorwoord

Voorwoord wethouders Sjerps en Timmer

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
1. Management samenvatting	4
2. Inleiding.....	6
2.1. Totstandkoming.....	6
2.2. Doel woonzorgvisie	6
2.3. Leeswijzer	6
3. Brummen in beeld	8
3.1. Gemeentelijke kenmerken	8
3.2. Analyse van de zorgdoelgroepen	8
3.2.1. Ouderenzorg	9
3.2.2. GGZ-zorg	15
3.2.3. Gehandicaptenzorg.....	17
3.2.4. Welzijn	19
3.2.5. Preventie, innovatie en digitale technologie	20
3.2.6. Leefbaarheid	21
3.3. Analyse woonaanbod	21
3.3.1. Woningmarkt	21
3.3.2. Prognose vraag en aanbod	22
3.3.3. Woonbehoefte.....	23
3.4. De cliënt centraal.....	24
3.5. Beleid wonen en sociaal domein	25
3.6. Conclusies	26
4. Visie op wonen en zorg	28
4.1. Ambitie	29
4.2. Aanbevelingen	29
4.2.1. Algemene aanbevelingen.....	29
4.2.2. Aanbeveling wonen	30
4.2.3. Aanbevelingen zorg	32
4.2.4. Aanbevelingen welzijn	32
4.2.5. Aanbevelingen communicatie	33
5. Financiën	34
6. Bronnen- en literatuurlijst	36
7. Begrippenlijst.....	38
8. Bijlagen:.....	41
8.1. Bijlage – Rapport wonen met zorg	41

1. Management samenvatting

Als inwoners ouder of kwetsbaarder worden of zijn, hebben ze te maken met afzonderlijke beleidsterreinen bij de gemeente. Dit geldt ook voor aanbieders en initiatieven op de zorgmarkt. De verschillende werkwijzen, regelgeving en financiering maken het complex en zijn vaak leidend.

Analyse en omvang van de opgave

Met de toename van de vergrijzing, veranderende woonbehoeften van inwoners en wijzigende wet- en regelgeving komen er grote opgaven op ons af op het gebied van wonen, zorg en welzijn. De vraag naar zorg en ondersteuning neemt significant toe, maar verplaatst zich tegelijkertijd meer en meer naar de eigen omgeving. Wonen in een zorginstelling is alleen nog mogelijk voor mensen met de zwaarste zorgvraag. Hierdoor zijn veel meer (geclusterde) toegankelijke woningen nodig. Daarbij is de gemeente Brummen van oudsher een aantrekkelijke gemeente als het gaat om de huisvesting van zorgdoelgroepen (ouderen, beschermd wonen GGZ en gehandicaptenzorg). Ten opzichte van veel andere gemeenten heeft Brummen dan ook een hogere dichtheid van woonzorginstellingen.

Om de opgaven het hoofd te bieden, verbindt deze woonzorgvisie de beleidskaders wonen, zorg, welzijn en ruimtelijke ordening. Zodat de gemeente Brummen (nieuwe) woonzorginitiatieven kan toetsen op basis van kwalitatieve (zorginhoudelijke) en kwantitatieve gegevens (aantallen). De woonzorgvisie vormt hiermee een nieuw instrument bij de beoordeling van woonzorginitiatieven, als aanvulling op de Woonagenda 2019-2023. Zo is het mogelijk voldoende woningen te realiseren en is zorg en ondersteuning aan onze inwoners gegarandeerd. De leefwereld van onze inwoners is het vertrekpunt van deze woonzorgvisie. Het resultaat is een integrale en gezamenlijke ambitie van de partners in de gemeente Brummen.

Wonen en zorg voor ouderen

De gemeente Brummen vergrijst sterk en het aandeel jongeren neemt langzaam af. De samenstelling van huishoudens verandert hierdoor drastisch. Dit heeft grote gevolgen voor wonen, zorg en welzijn. We verwachten een significante groei van het aantal ouderen dat zorg nodig heeft. Het gaat om zorg voor mensen in een instelling én in hun eigen omgeving. Hoewel een groot deel van de ouderen geschikt woont, zijn er onvoldoende toegankelijke (levensloopgeschikte) woningen. Dit vereist het versneld toegankelijk maken van een deel van de woningvoorraad. Dit geldt zowel voor woningen van de corporatie als voor particuliere woningen (ruim tweederde van het totale aanbod). Door meer toegankelijke woningen kunnen ouderen langer zelfstandig blijven wonen. Dit is dus een gedeelde opgave van corporatie, gemeente en zorgaanbieders. Het clusteren van deze woningen helpt ook bij het bestrijden van eenzaamheid en maakt een efficiënte inzet van de zorg mogelijk. Naast deze opgave moet de komende jaren het aanbod verder geschikt worden gemaakt voor ouderen met een (lichte) fysieke beperking. De gemeente kan aan nieuwe initiatieven medewerking verlenen als ze passen in de opgave en voldoen aan de kwalitatieve eisen.

Voor mensen met dementie of een zware somatische zorgvraag zijn te weinig beschermd woonplekken. Zelfs ondanks enkele planinitiatieven is extra aanbod nodig. Vanwege de sterke groei van het aantal 75-plussers zijn daarnaast extra woonplekken in instellingen nodig. Bij herontwikkeling of uitbreiding van bestaande initiatieven wordt verkend of inpassing van de opgaven mogelijk is. De gemeente kan aan nieuwe initiatieven medewerking verlenen als ze passen in de opgave en voldoen aan de kwalitatieve eisen.

Wonen en zorg voor mensen met psychische kwetsbaarheid

Uit het GGZ-regiobeeld blijkt dat in de gemeente Brummen relatief veel psychisch kwetsbare mensen wonen. Dit heeft te maken met de vele voorzieningen voor beschermd wonen (Wmo) in de gemeente. Na de openstelling van de Wet langdurige Zorg (Wlz) is de verhouding van het aandeel mensen met psychische kwetsbaarheid wel flink gedaald, maar zijn er nog steeds teveel plekken voor beschermd wonen (Wmo). Landelijke regelgeving, financiële herverdeling, regionale afspraken en lokale uitvoering moeten er voor zorgen dat meer psychisch kwetsbare mensen zelfstandig gaan wonen, zodat het aantal beschermd woonplekken (Wmo) verder omlaag kan. Dit is ook nodig om binnen de nieuwe financiële kaders te blijven. Voor GGZ-zorg is de komende jaren sprake van een afbouw van voorzieningen. De gemeente Brummen zal dan ook niet meewerken aan nieuwe initiatieven

Wonen en zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

Het aandeel mensen dat gehandicaptenzorg (GZ) ontvangt in de gemeente Brummen is behoorlijk hoger dan het landelijk gemiddelde. Daarbij is de doelgroep die gebruik maakt van de voorzieningen ouder dan gemiddeld

en heeft ook relatief zware zorg nodig. De verwachting is dat het aantal GZ-klienten in de gemeente Brummen iets af zal nemen. Maar door de specialistische zorg en bovenregionale functie neemt het aantal instellingen (en daarmee het aantal cliënten) in onze gemeente niet af. Bovendien blijkt er geen sprake te zijn van uitstroom uit een instelling, maar om het uitstellen van een woonzorgvraag. Dit ondanks de wens om zorg meer te verplaatsen naar de eigen omgeving.

Welzijn

Het integraal beleidskader sociaal domein van gemeente Brummen gaat uit van het model leefringen. In lijn hiermee - en met de voorstellen van Berenschot voor het betaalbaar houden van het sociaal domein - wordt het beroep op de eigen kracht én het sociale netwerk van inwoners steeds groter. De zorgvraag neemt immers toe en steeds meer zorg verschuift naar de eigen omgeving. De rol van de informele zorg (vrijwilligerswerk en mantelzorg) neemt daardoor ook toe. Daarom is ondersteuning gewenst over de volle breedte van de informele zorg. Preventieve activiteiten en digitale technologie kunnen hierbij een grote rol spelen. Stimuleren van innovatie is daarbij goed om nieuwe mogelijkheden te ontwikkelen en samenwerking tussen de partners te stimuleren.

Voor de leefbaarheid is het van groot belang organisaties, cliënten en buurtbewoners aan elkaar te verbinden. Zo maken we van de inclusieve samenleving een gezamenlijke opgave. Spreiding van cliënten en voorzieningen kan de sociale structuren versterken.

Visie op wonen en zorg

De gemeente Brummen streeft naar een zo doelmatig mogelijke inzet van voorzieningen. We zoeken hierbij naar balans tussen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van voorzieningen. De ambitie en daaruit voortvloeiende aanbevelingen beogen ook een balans in de verdeling van de (financiële) lasten tussen partners, de wens voor vrijheid van marktpartijen en de benodigde regierol van de gemeente Brummen.

De gemeente wil de opgaven sturen door te investeren in wonen en daarmee bij te dragen aan het oplossen van knelpunten in de zorgmarkt. En andersom. Sturing en monitoring gebeurt op basis van aantallen en kwaliteit en bij voorkeur binnen de cyclus van planning en control van de gemeente Brummen.

Ambitie en aanbevelingen

“Woonzorgpartners in de gemeente Brummen willen alle inwoners van de gemeente Brummen met een (toekomstige) woon-/zorgvraag passend en op basis van persoonlijke voorkeuren ondersteunen. Hierbij staat zelfstandigheid voorop en wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de identiteiten van de kernen.”

In samenwerking met partners is een aantal aanbevelingen tot stand gekomen. Deze moeten zorgen voor de realisatie van doel en ambitie van de woonzorgvisie. En dat de financiële ontwikkelingen in de pas blijven met de beschikbare middelen:

- De vorming van een woonzorgnetwerk/keten met gezamenlijke verantwoordelijkheid en gelijkwaardigheid is een belangrijke voorwaarde hiervoor;
- Het toepassen van de woonzorgvisie om nieuwe woonzorginitiatieven te toetsen is een belangrijk instrument;
- Ten aanzien van wonen komen er voor alle verantwoordelijke partners (aanbieders, gemeente en woningcorporatie) voorstellen voor concrete programmering;
- Voor de beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg is het belangrijk afspraken vast te leggen, bij voorkeur in de vorm van een 24-uurszorgplan;
- Welzijnsvoorzieningen kunnen zwaardere zorg voorkomen. Daarom is een aanbeveling om dit veld te versterken en onbenutte mogelijkheden in te zetten;
- Ook wordt een beroep gedaan op de bewustwording van inwoners. Zodat acute zorgvragen niet onbeantwoord hoeven te blijven.

2. Inleiding

Door demografische ontwikkelingen, wijzigende wet- en regelgeving en veranderende zorg- en woonvoorkeuren verandert er veel in het sociaal domein. Ouderen en kwetsbare doelgroepen wonen langer zelfstandig en de toegang tot voorzieningen wordt steeds strenger. Er wordt een groter beroep gedaan op de eigen kracht van mensen. En alleen mensen met zware problematiek kunnen straks nog terecht in een instelling. Ook ontstaan er in de samenleving tal van woonzorginitiatieven.

Per saldo betekent dit dat meer kwetsbare mensen langer zelfstandig zullen wonen. Zij ontvangen thuis zorg en ondersteuning. Die zorg en ondersteuning aan huis wordt steeds complexer. Door het scheiden van wonen er zorg vraagt dit ook meer van de sociale omgeving van onze inwoners. En er is een groter risico op vereenzaming. Deze woonzorgvisie gaat daarom in op de opgaven rondom wonen, zorg en welzijn.

Historische groei

Onze regio heeft een prettig woon- en vestigingsklimaat. Deze heeft de afgelopen decennia een aanzuigende werking gehad voor voorzieningen voor zorgdoelgroepen. Daarom heeft de gemeente Brummen, net als andere gemeenten in de regio, een hogere dichtheid van woonzorginstellingen dan gemiddeld. Deze trend lijkt zich door te zetten. De gemeente krijgt regelmatig aanvragen van zorginstellingen en ondernemers die hier zorgdoelgroepen willen huisvesten. Het is aannemelijk dat daarbij mensen van buitenaf naar de gemeente Brummen zullen verhuizen. Dit vergroot de opgave.

Omdat de vraag groter leek te groeien dan het aanbod, ontstond behoefte aan een analyse van de woonzorgvraag van de drie zorgdoelgroepen. Het gaat om ouderen, mensen met psychische kwetsbaarheid (GGZ) en mensen met een beperking, zoals beschreven in de lokale Woonagenda 2019-2023. Het rapport 'wonen met zorg' brengt de opgaven samen. Deze woonzorgvisie analyseert en geeft de visie, ambities en aanbevelingen van de gemeente Brummen weer als het gaat om wonen met zorg. We doen dit voor de periode 2021 – 2030. De focus ligt op de inwoners van de gemeente, maar we houden rekening met de natuurlijke verhuisbewegingen van vertrekkers, binnenkomers en binnen-verhuizers. Zodat we zorg en ondersteuning aan onze inwoners kunnen garanderen. En ongewenste of niet passende woonzorginitiatieven kunnen weren. De woonzorgvisie sluit aan op de Woonagenda 2019 -2023 en op het Integraal beleidskader Sociaal Domein.

2.1. Totstandkoming

De woonzorgvisie is in verschillende fasen tot stand gekomen. Na het verkennen van de lokale ontwikkelingen hebben we een routekaart opgesteld. Aan de hand van (landelijk) onderzoek, relevante literatuur en diverse (regio)analyses hebben we daarna een analyse gemaakt van de kwantitatieve opgaven op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Vervolgens hebben we de kwalitatieve opgaven in kaart gebracht. Dit samen met partners zoals zorg- en welzijnsorganisaties, de woningcorporatie, huisartsen, dorp- en wijkraden, de ouderenbond en inwoners. Alle resultaten zijn vervolgens vertaald naar cijfermatige uitkomsten en samengebracht in het rapport Wonen met Zorg. Dit rapport hebben we met de partners en de gemeenteraad geanalyseerd en geduid. Daarna hebben we samen ambities geformuleerd, prioriteiten gesteld en uitvoeringsafspraken gemaakt.

2.2. Doel woonzorgvisie

Deze woonzorgvisie brengt de beleidskaders wonen, zorg en welzijn samen. Hierdoor kan de gemeente Brummen nieuwe woonzorginitiatieven toetsen op basis van kwalitatieve gegevens (zorginhoudelijk) en kwantitatieve gegevens (aantallen). Zo vormt de woonzorgvisie een nieuw instrument bij de beoordeling van woonzorginitiatieven, als aanvulling op de Woonagenda 2019-2023.

2.3. Leeswijzer

De woonzorgvisie start met een analyse van de drie zorgdoelgroepen op het gebied van wonen, zorg en welzijn in hoofdstuk 3. Dit hoofdstuk brengt ook de lokale woningmarkt, de prognose en woonbehoefte in kaart. En we staan stil bij cliëntbeleving en het lokale woon- en zorgbeleid. Hoofdstuk 4 beschrijft de ambitie en geeft concrete aanbevelingen om deze ambitie te realiseren. Deze aanbevelingen richten zich op de onderdelen algemeen, wonen, zorg, welzijn en communicatie. Hoofdstuk 5 brengt de financiële risico's in beeld.

De laatste twee hoofdstukken gaan over de bronnen en literatuur die zijn gebruikt bij het rapport 'wonen met zorg', dat de grondslag vormt voor deze visie. Dit rapport is te vinden in de bijlagen in hoofdstuk 8. Net als het onderzoek naar woonbehoefte en leefbaarheid onder het inwonerspanel en de begrippenlijst.

3. Brummen in beeld

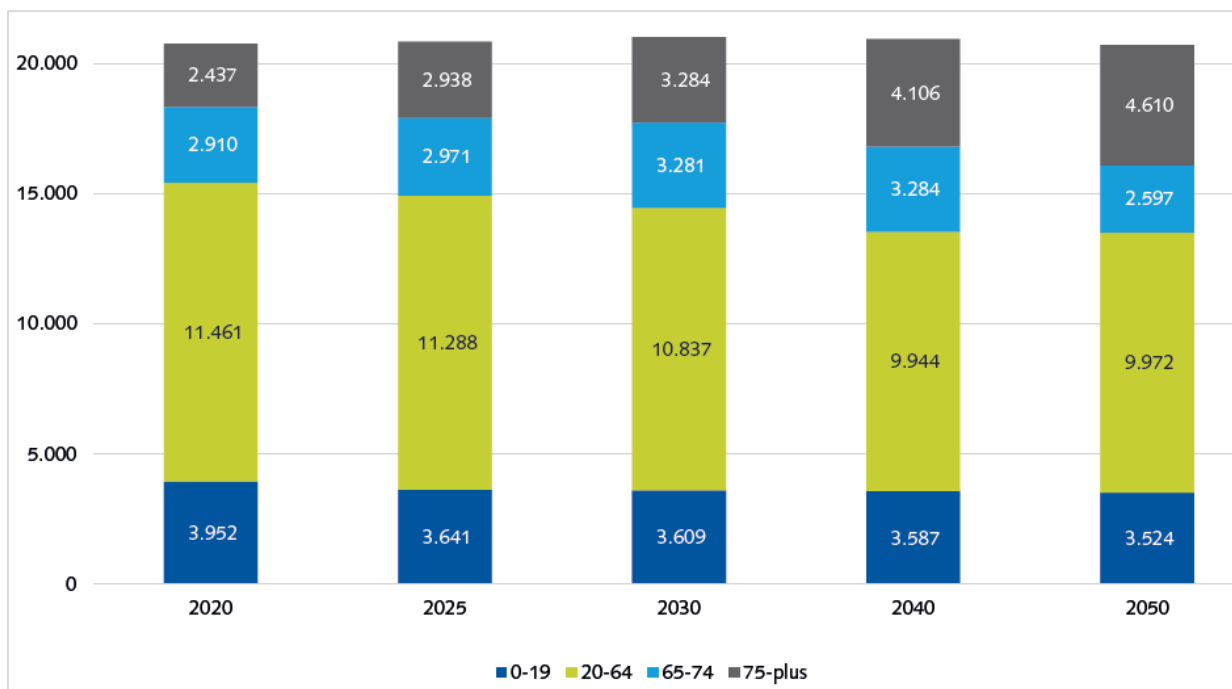
In het rapport 'wonen met zorg' staan alle relevante data voor de demografische ontwikkelingen van de gemeente Brummen. Voor deze woonzorgvisie lichten we de belangrijkste toe. We gebruiken deze voor de analyse van de zorgdoelgroepen later in dit hoofdstuk.

3.1. Gemeentelijke kenmerken

De gemeente Brummen kent een gevarieerde bevolkingssamenstelling. Dit is te zien in de demografische en sociaaleconomische kenmerken. En ook in verschillen tussen de deelgebieden kern Brummen, kern Eerbeek en het buitengebied. Op het gebied van inkomensverdeling, het gemiddelde inkomen per inkomensontvanger en de gemiddelde woningvoorraad scoren de kernen Brummen en Eerbeek vaak net onder of rond het gemiddelde van de gemeente. Het buitengebied scoort meestal hoog of hoger.

Bevolkingsprognose

De gemeente Brummen is 4% sterker vergrijsd dan gemiddeld in Nederland. De komende jaren zet deze vergrijzing sterk door. Per saldo blijft het inwonersaantal ongeveer gelijk (net onder de 21.000 inwoners), maar er is een sterke verschuiving in de leeftijds categorieën.



Figuur: bevolkingsprognose gemeente Brummen (bron: rapport wonen met zorg gemeente Brummen 2021)

In de leeftijdscategorieën 0-19 jaar en 20-64 jaar is sprake van een afname. Voor de leeftijdscategorie 75+ wordt een forse stijging verwacht.

Huishoudenssamenstelling

Op basis van de bevolkingsprognose zal ook de samenstelling van de huishoudens sterk zal veranderen. Het aantal 1- tot 2-persoons huishoudens tot 64 jaar zal met bijna 300 huishoudens afnemen, terwijl we bij de 65+ huishoudens een flinke stijging verwachten van bijna 950 huishoudens. Er wordt ook een groei van bijna 100 gezinshuishoudens verwacht, waardoor we per saldo een toename van 750 huishoudens tot 2030 verwachten.

3.2. Analyse van de zorgdoelgroepen

Voor de woonzorgvisie is een analyse van de woonzorgopgave gemaakt voor drie zorgdoelgroepen: ouderenzorg, GGZ-zorg en gehandicaptenzorg. We kijken hierbij naar de thema's wonen, zorg en welzijn. Uitgangspunt bij de analyse van de woonopgave zijn de prognoses van Companen, die zijn gebruikt in de

Woonagenda 2019-2023. Deze vergelijken we vervolgens met de prognoses van Alzheimer Nederland en Bureau Fame uit het rapport wonen met zorg. Na iedere analyse sluiten we af met de woonzorgopgave en conclusie per zorgdoelgroep.

Het gemeentelijk beleid gaat uit van het leefringenmodel. Dit houdt in dat ondersteuning altijd primair gericht is op de kracht en mogelijkheid van de inwoner en zijn of haar sociale netwerk. Als dat ontoereikend is, onderzoeken we welke ondersteuning mogelijk is vanuit de algemene voorzieningen (het voorveld). Pas als ook dat ontoereikend is, verstrekken we een individuele (maatwerk)voorziening uit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Een Wmo-voorziening is altijd tijdelijk en gericht op participatie en duurzaam herstel in de eigen omgeving. Voor 24-uurs zorg en ondersteuning in nabijheid is er de Wet Langdurige Zorg (Wlz). De Zorgverzekeringswet (Zvw) vergoedt dan de behandeling.

3.2.1. Ouderenzorg

Het aantal 75-plussers neemt de komende jaren sterk toe. Van 2.437 in 2020 tot bijna 3.300 in 2030. De groei van het aantal 75-plussers vertaalt zich ook door in de ontwikkeling van de huishoudens in de gemeente Brummen. Tot 2030 verwachten we een groei van circa 895 (60%) een- en tweepersoonshuishoudens van mensen van 75 jaar en ouder.

Het Zilveren Kruis verwacht op basis van de demografische ontwikkeling dat het aantal klanten met verpleging en verzorging ook fors toeneemt. Tot 2040 verwacht zij een groei tot 89,5%, bijna een verdubbeling ten opzichte van nu. Daarbij valt op dat er in de gemeente Brummen nu al meer 75-plussers wonen dan gemiddeld in Nederland. Maar zij nemen significant minder verpleging en verzorging af (8,2%) in vergelijking met de regio (12,6%) en de Zorgkantoren van Zilveren Kruis (11,6%).

De groei zal een forse toename betekenen van het aantal ouderen dat zorg en ondersteuning nodig heeft. Voor ouderen met een (intensieve) zorgvraag neemt naar verwachting de vraag toe naar beschermd woonplekken in een instelling (intramuraal). Het gaat dan om mensen met dementie en van mensen met een somatische zorgvraag. Ook verwachten we een forse toename van het aantal mensen dat zorg in de eigen omgeving zal ontvangen (extramuralisering). Dit komt door veranderende woonwensen van inwoners. Veranderende wet- en regelgeving versterkt dit.

Om de groei van het aantal zelfstandig wonende ouderen op te vangen, zijn aanzienlijk meer toegankelijke woningen nodig. Kijkend naar de zorgvraag en de voorziene krapte op de arbeidsmarkt is het wenselijk een deel van die woningen te clusteren. Hierdoor kunnen zorg en ondersteuning efficiënter worden ingezet, blijft de zorg betaalbaar en kan vereenzaming worden tegengegaan. Een deel van de woningen zou dan moeten komen in het servicegebied van een zorginstelling, zodat zorg en ondersteuning op afroep aanwezig is. Het andere deel kan buiten zo'n aanleun- of servicegebied komen. Hier kan zorg en ondersteuning op afspraak aanwezig zijn. Op deze manier kunnen inwoners zo lang mogelijk zelfstandig wonen. En blijft hun eigen kracht, zelfredzaamheid en autonomie zo goed mogelijk geborgd.

Subdoelgroepen ouderenzorg

Binnen de ouderenzorg onderscheiden we drie subgroepen. Bij beschermd wonen voor mensen met dementie en beschermd wonen voor mensen met een somatische zorgvraag gaat het om wonen in een instelling met Wlz-zorg. Daarnaast onderscheiden we toegankelijk wonen (al dan niet geclusterd) voor mensen met en zonder zorgvraag. Dit betreft zelfstandig wonen. De drie subgroepen analyseren we afzonderlijk.

Beschermd wonen voor mensen met dementie

Companen doet in de woonagenda een prognose voor het benodigde aantal plekken beschermd wonen voor mensen met dementie (Wlz). Companen ziet een behoefte van 94 plekken in 2020, 106 in 2025 en 122 in 2030. Bij deze prognose gaat Companen uit van het aantal verzilverde indicaties van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). In 2020 zijn 94 indicaties verzilverd, maar het CIZ heeft 124 indicaties afgegeven. Er zijn op dit moment (2021) in de gemeente Brummen 82 beschermd woonplekken bij zorgaanbieders. Dit betekent dat 12 indicaties verzilverd zijn door mensen die zelfstandig wonen.

De lage verzilveringsgraad en de verzilvering van zorg in de eigen omgeving wijst op een tekort aantal beschikbare plekken beschermd wonen voor mensen met dementie. De wachtlijsten van enkele zorgaanbieders bevestigen dit. Deze cijfers wijken af van de cijfers van Companen. Daarom vergelijken we ze met de prognoses van Alzheimer Nederland en bureau Fame.

Prognose Alzheimer Nederland

In opdracht van Alzheimer Nederland berekent ABF research jaarlijks de cijfers voor dementie per gemeente. Volgens die gegevens loopt het aantal mensen met dementie in de gemeente Brummen op: van 440 mensen in 2020, naar 510 mensen in 2025 en 600 mensen in 2030. Niet alle mensen met dementie komen in aanmerking voor een indicatie beschermd wonen. Daarom heeft ABF ook een berekening gemaakt voor de ontwikkeling van personen met psychogeriatrische zorg¹. Zij zien de zorgvraag oplopen van 124 in 2020, naar 144 in 2025 en ongeveer 170 in 2030.

Prognose bureau Fame

Bureau Fame berekent hun prognose op basis van het aantal 75-plussers met een indicatie VV5 (beschermd wonen met intensieve dementiezorg), VV7 (beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding) en VV4 (beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging). Voor de groep mensen met een VV4-indicatie zet de scheiding van wonen en zorg naar verwachting door. Daarom rekent bureau Fame met 30% van deze groep. Bureau Fame verwacht dat de zorgvraag voor mensen met dementie nog hoger uit zal pakken: van 149 in 2020, naar 179 in 2025 tot circa 200 in 2030.

DEMENTIE	2020	2025	2030	2040
Aantal 75+ers	2.437	2.938	3.284	4.106
Companen	94	106	122	157
gemiddelde prevalentie 3,8	3,9	3,6	3,7	3,8
Alzheimer Nederland (ABF)	124	144	170	218
gemiddelde prevalentie 5,1	5,1	4,9	5,2	5,3
Bureau Fame	149	179	200	250
gemiddelde prevalentie 6,1	6,1	6,1	6,1	6,1

Figuur: verschil in uitkomsten cijfers dementie

Nader onderzoek

Het uitgangspunt van een prognose moet altijd minimaal het aantal afgegeven indicaties zijn. Dat blijkt uit nadere gesprekken met het zorgkantoor, diverse zorgaanbieders, thuiszorgorganisaties en het netwerk dementie/geriatrie. Mensen kiezen soms bewust voor zorg in de eigen omgeving. Maar omdat zorg aan dementerende ouderen zwaar, complex en gespecialiseerd is, verwacht men dat deze groep niet heel groot is. Het totaal aantal mensen dat bewust en vrijwillig kiest voor zorg in de eigen omgeving bij dementie wordt ingeschat op slechts enkele gevallen.

Cliënten, zorgorganisaties en deelnemers van de werkgroep dementie/geriatrie Oost-Veluwe² geven een sterke voorkeur aan voor zorg aan dementerende ouderen in geclusterde woonvormen. Kanttekening hierbij is dat de zorg voor dementerende ouderen goed geregeld moet zijn, omdat deze de basiszorg van huisartsen overstijgt. Bij voorkeur levert een specialist ouderengeneeskunde (SOG) de complexe zorg aan dementerende ouderen (in een geclusterde woonvorm). Maar aan zulke specialisten is in de regio een groot tekort.

Het staat vast dat het aantal ouderen en daarmee ook het aantal ouderen met dementie sterk zal groeien. Hoe sterk is afhankelijk van meerdere factoren. Ontwikkelingen op het gebied van kennis en behandeling van dementie kunnen zorgen voor een afname van de groei. Maar een hogere levensverwachting (de belangrijkste risicofactor voor mensen met dementie) en medicatie die dementie vertraagd (waardoor mensen langer leven met dementie) kunnen leiden tot een toename van de groei. Ook de beschikbaarheid, inzet en draagkracht van mantelzorgers kan van invloed zijn.

¹ Psychogeriatrische zorg is gericht op het verzorgen van ouderen die lijden aan dementie en Alzheimer

² <https://www.netwerkdementie.nl/overzicht-netwerkpartners>

Op basis van de analyse kiezen we ervoor om de prognose van het aantal plekken voor mensen met dementie vast te stellen op het prevalentiecijfer 5,4. Dit ligt net boven het prevalentiecijfer van Alzheimer Nederland (5,1) en onder het prevalentiecijfer van Bureau Fame (6,1). Het nieuwe prevalentiecijfer is gebaseerd op het aantal afgegeven indicaties (inclusief het aantal indicaties dat is verzilverd met zorg in de eigen omgeving). Het houdt ook rekening met een mogelijke beperkte groei. We bepalen het totaal aantal beschermd woonplekken voor mensen met dementie de komende jaren hiermee op 132 in 2020, 159 in 2025 en 177 in 2030.

DEMENTIE	2020	2025	2030	2040
Aantal 75+ers	2.437	2.938	3.284	4.106
Gemeente Brummen	132	159	177	222
gemiddelde prevalentie 5,4	5,4	5,4	5,4	5,4

Figuur: prognose beschermd wonen dementie gemeente Brummen

Opgave beschermd wonen dementie

Het verschil tussen de prognose (132) en het huidige aantal beschikbare plekken (82) is de theoretische behoefte (50). Er zullen op korte termijn 50 extra plekken moeten komen om met terugwerkende kracht 132 plekken te bieden. Er zijn enkele marktinitiatieven bekend die bij elkaar zorgen voor 41 extra plekken. Dit is inclusief de aanvragen van Dagelijks Leven, de Wildbaan en ontwikkelingen van Riwis Zorg en Welzijn. Met terugwerkende kracht zijn er dan 9 extra plekken nodig.

Zetten we het huidige aanbod en de planinitiatieven in een overzicht, dan zien we de opgave tot 2030.

DEMENTIE	2020	2025	2030
Aanbod	82	123	123
Planinitiatieven	41	0	0
Totaal	123	123	123
Benodigd aanbod	132	159	177
Opgave	9	36	54

Figuur: opgave beschermd wonen dementie gemeente Brummen

Beschermd wonen voor mensen met somatische zorgvraag

In de woonagenda doet Companen een prognose voor het aantal plekken voor mensen met een somatische zorgvraag³. Companen omschrijft dit als geclusterd wonen met langdurige zorg. Zij voorzien een behoefte van 83 plekken in 2020, 94 in 2025 en 107 plekken in 2030. Bij deze prognose is Companen uitgegaan van het aantal afgegeven indicaties. In 2020 heeft het CIZ 83 indicaties afgegeven. Van deze indicaties zijn er 67 verzilverd. Er zijn op dit moment 62 beschermd woonplekken voor mensen met een somatische zorgvraag. 5 indicaties zijn verzilverd door zorg in de eigen omgeving.

De verzilveringsgraad en de verzilverde indicaties in de eigen omgeving duiden op een tekort van het aantal beschikbare plekken. We vergelijken de prognose van Companen met de prognoses van Alzheimer Nederland en bureau Fame.

Prognose Alzheimer Nederland

ABF research heeft een berekening gemaakt voor de ontwikkeling van het aantal inwoners in de gemeente Brummen met chronische lichamelijke ziektes (somatiek). De prognose is een stijging van het aantal mensen met een somatische zorgvraag van 55 in 2020, naar 65 in 2025 en 80 in 2030. De prognose van Alzheimer Nederland is lager dan die van Companen.

³ Somatische zorg gaat om zorg en behandeling bij chronische lichamelijke aandoeningen

Prognose bureau Fame

Bureau Fame berekent hun prognose op basis van het aantal 75-plussers met een indicatie VV6 (beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging), VV8 (beschermd wonen met zeer intensieve zorg, nadruk op verzorging en verpleging) en 70% van het aantal VV4-indicaties (beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging). De verwachting is dat voor mensen met een VV4-indicatie de zorgvraag in de toekomst blijft bestaan. Bureau Fame verwacht dat het aantal mensen met een somatische zorgvraag uitkomt op 90 in 2020, 109 in 2025 en circa 122 in 2030.

SOMATIEK	2020	2025	2030	2040
Aantal 75+ers	2.437	2.938	3.284	4.106
Alzheimer Nederland (ABF)	55	65	80	100
gemiddelde prevalentie 2,3	2,3	2,2	2,4	2,4
Companen	83	94	107	139
gemiddelde prevalentie 3,4	3,4	3,2	3,3	3,4
Bureau Fame	90	109	122	152
gemiddelde prevalentie 3,7	3,7	3,7	3,7	3,7

Figuur: verschil in uitkomsten cijfers somatiek

Nader onderzoek

We hebben de uitkomsten besproken met het zorgkantoor, diverse zorgaanbieders, thuiszorgorganisaties en het netwerk dementie/geriatrie. Ook hier hebben we vastgesteld dat het uitgangspunt van een prognose altijd minimaal het aantal afgegeven indicaties moet zijn. De prognoses van Alzheimer Nederland zijn dan te laag.

De zorg voor ouderen met een somatische zorgvraag is 'eenvoudiger' in de eigen omgeving te organiseren dan voor mensen met dementie. De zorg is minder complex: het is vooral lichamelijke zorg waarin ook de wijkverpleging een grotere rol kan spelen. Aanpassingen in en om de woning kunnen zorg in de eigen omgeving eenvoudiger mogelijk maken. En er zijn steeds meer initiatieven en arrangementen in de omgeving voor mensen met een somatische zorgvraag, zo constateren de partners. We verwachten dan ook dat in de toekomst meer mensen vrijwillig voor zorg in de eigen omgeving kiezen.

Omdat het aandeel ouderen groeit, zal de komende jaren ook het aantal mensen met een somatische zorgvraag sterk groeien. Dit is wel afhankelijk van meerdere factoren. De ontwikkeling en inzet van (digitale) technologie zorgen misschien voor afname van de groei en kunnen bijdragen aan meer draagkracht van mantelzorgers. Daarnaast is misschien meer inzet mogelijk van zorgarrangementen in de thuissituatie. Aan de andere kant kan de zorgvraag verder toenemen door de hogere gemiddelde levensverwachting van mensen met een zware zorgvraag. En ook door de toename van het aantal eenpersoonshuishoudens, waardoor er minder beschikbare mantelzorgers zijn.

Op basis van deze analyse kiezen we ervoor om het prevalentiecijfer van Companen (3,4) te volgen. Hiermee bepalen we het totaal aantal beschermd woonplekken voor mensen met een somatische zorgvraag.

SOMATIEK	2020	2025	2030	2040
Aantal 75+ers	2.437	2.938	3.284	4.106
Gemeente Brummen	83	100	112	139
gemiddelde prevalentie 3,4	3,4	3,4	3,4	3,4

Figuur: prognose beschermd wonen somatiek gemeente Brummen

Opgave beschermd wonen somatiek

Het huidige aantal beschikbare beschermd woonplekken is 62. Er zijn dus 21 plekken tekort ten opzichte van de benodigde 83 plekken. Bij de gemeente zijn 11 planinitiatieven bekend. Er zijn dan op korte termijn 10 extra plekken nodig om met terugwerkende kracht 83 plekken te kunnen aanbieden.

We plaatsen het huidige aanbod en de planinitiatieven in een overzicht. Zo zien we de opgave tot 2030.

SOMATIEK	2020	2025	2030
Aanbod	62	73	73
Planinitiatieven	11	0	0
Totaal	73	73	73
Benodigd aanbod	83	100	112
Opgave	10	27	39

Figuur: opgave beschermd wonen somatiek gemeente Brummen

Toegankelijk wonen

De laatste categorie binnen de ouderenzorg is toegankelijk wonen. Hieronder vallen alle woningen die geschikt zijn voor ouderen met en zonder zorgvraag. Toegankelijke woningen zijn aangepast zodat inwoners met een (lichte) fysieke beperking langer zelfstandig kunnen wonen. Aanpassingen kunnen zijn: het verwijderen van dorpels, aanbrengen van steunbeugels of het installeren van een traplift. Bij voorkeur ligt een deel van deze woningen geclusterd in een aanleun/servicegebied van een zorgorganisatie. Door deze woningen optimaal in te richten en toe te wijzen, kunnen ouderen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen.

Ouderen en partners geven een voorkeur aan voor geclusterd wonen. Enerzijds om eenzaamheid tegen te gaan en anderzijds om zorg en ondersteuning efficiënt in te richten. Daarbij voorziet geclusterd wonen in het grote tekort aan voorzieningen tussen zelfstandig wonen en wonen in een instelling.

Onder geclusterd wonen valt een uiteenlopend palet aan woonvormen: van verzorgingshuizen en verpleeghuizen tot appartementen, hofjes en woonzorgboerderijen. Een groot deel van de ouderen met een zorgvraag woont in een geclusterde woonvorm. Daarnaast zijn er ouderen zonder zorgvraag die - uit voorzorg of vanwege behoefte aan comfort of sociale contacten - kiezen voor een geclusterde woonvorm. Denk aan aanleunwoningen of zorggeschikte hofjes.

Companen heeft haar prognose gemaakt op basis van de vraag van ouderen naar wonen met zorg. En voor een klein deel van mensen die uit voorzorg of vanwege behoefte aan comfort of sociale contacten hiervoor kiezen. Het is onduidelijk of en welk aantal afgegeven of verzilverde indicaties Companen heeft gebruikt. Wel maken we uit het prevalentiecijfer op dat het aantal ouderen dat behoefte heeft aan geclusterd wonen, meegroeit met het aantal ouderen in de gemeente Brummen. Volgens de prognose van Companen is de behoefte aan geclusterd wonen 155 in 2020, 262 in 2025 en 390 in 2030.

Prognose Alzheimer Nederland

Alzheimer Nederland/ABF research heeft gegevens over de behoefte aan geclusterde woonvormen.

Prognose bureau Fame

Bureau Fame heeft haar prognose gemaakt op basis van het aantal 75-plussers dat gebruik maakt van wijkverpleging (uit de Zvw), het aantal 75-plussers dat Wmo-ondersteuning thuis krijgt en een percentage van het aantal alleenstaande 75-plussers. Bureau Fame stelt dat alleenstaande ouderen eerder behoefte hebben aan geclusterd wonen dan ouderen met een partner. Bijvoorbeeld omdat ze zich eenzaam voelen.

TOEGANKELIJK WONEN	2020	2025	2030	2040
Aantal 75+ers	2.437	2.938	3.284	4.106
Companen	155	262	390	524
prevalentie plus >	6,4	8,9	11,9	12,8
FAME wonen plus	366	441	493	616
gemiddelde prevalentie 15	15	15	15	15

Figuur: verschil in uitkomsten cijfers toegankelijk wonen

Nader onderzoek

We hebben ook deze uitkomsten geduid. Met het zorgkantoor, diverse zorgaanbieders, thuiszorgorganisaties, het netwerk dementie/geriatrie Oost-Veluwe, ouderenbond PCOB en woningcorporatie Veluwonen. Alle partijen pleiten voor voldoende en passende (tussen)woonvormen voor ouderen. Tussenwoonvormen zijn geschikt voor mensen die nog niet naar het verpleeghuis hoeven, maar wel behoefte hebben aan extra ondersteuning. Een tussenwoonvorm voorkomt crisisopnames en verkleint de stap naar het verpleeghuis. Als de woonvorm aansluit bij de behoefte, kan de oudere langer zelfstandig blijven. Zo zorgt een tussenwoonvorm ook voor uitstel van opname in het verpleeghuis. Bijkomend voordeel: met voldoende (tussen)woonvormen voor ouderen gaat de doorstroom op de huizenmarkt sneller. Zo profiteren jong én oud. Een tussenwoonvorm hoeft niet definitief of volledig te zijn. Het kan ook een flexibele vorm zijn, waar iemand alleen doordeweeks overnacht. Het belangrijkste is om aan te sluiten bij de behoeften van ouderen en hun mantelzorger(s).

De vraag naar toegankelijke en geclusterde woningen zal naar verwachting de komende jaren sterk groeien. Maar ook hier zijn factoren van invloed op de groei. Zo kan de zorg- en ondersteuningsvraag afnemen door (betere) gezondheidszorg en betere levensgewoonten. Daarnaast biedt (digitale) technologie kansen voor de sociale integratie van ouderen en mogelijkheden voor de gezondheidszorg. Aan de andere kant kan de toename van het aantal zelfstandig wonende ouderen leiden tot meer eenzaamheid. Zeker als het aantal beschikbare mantelzorgers afneemt en steeds meer ouderen alleen komen te staan. Verder leidt een hogere levensverwachting vaak tot meerdere gezondheidsklachten.

We hebben onlangs onderzoek laten doen naar de woonbehoefte onder ons burgerpanel. Hieruit blijkt dat ruim 50% van de inwoners van de gemeente Brummen bij voorkeur thuis blijft wonen. Eén op de vijf (20%) heeft een voorkeur voor geclusterd wonen. De partners nuanceren deze uitkomsten: onder deze cijfers liggen diverse persoonlijke en/of financiële redenen waardoor ouderen (noodgedwongen) kiezen voor zelfstandig blijven wonen in de huidige woning. Bijvoorbeeld omdat mensen:

- niet willen verhuizen uit het huis waar ze al zo lang wonen;
- de eigen sociale context niet willen achterlaten;
- wachten met verhuizen tot het echt niet anders kan;
- door veranderde woonvoorkeur en behoeften geen passende woonruimte vinden in het huidige aanbod;
- bang zijn (fors) meer te moeten betalen voor nieuwe woonruimte dan voor de woning waar ze (na al die jaren) zo weinig woonlasten hebben.

Op basis van de analyse stellen we de prognose van het aantal plekken voor mensen met een toegankelijke/geclusterde woonvraag bij. We stellen het prevalentiecijfer vast op 10. Dit ligt boven het prevalentiecijfer van Comanen, maar onder dat van Bureau Fame (15). Het nieuwe prevalentiecijfer is gebaseerd op de sterke verwachting en wens dat inwoners geclusterd willen wonen. Het gaat ook uit van de krachtige Brummense samenleving, waarin men omkijkt naar en zorgt voor elkaar. En van de mogelijkheden die technologie met zich meebrengt. Het totaal aantal woonplekken voor mensen met een geclusterde woonwens bepalen we de komende jaren op:

TOEGANKELIJK WONEN	2020	2025	2030	2040
Aantal 75+ers	2.437	2.938	3.284	4.106
Gemeente Brummen	243	294	323	410
gemiddelde prevalentie 10	10	10	10	10

Figuur: prognose toegankelijk wonen gemeente Brummen

Opgave toegankelijk wonen

Met het huidige aanbod van 107 plekken zijn er op korte termijn 136 extra plekken nodig om met terugwerkende kracht de 243 benodigde plekken te bieden. We weten dat er enkele planinitiatieven zijn in de markt, maar deze zijn nog niet concreet genoeg voor dit overzicht. Denk aan de realisatie van appartementen en geclusterde woonvormen of grondgebonden seniorenwoningen in een straat of hofje.

We zetten het huidige aanbod en de planinitiatieven in een overzicht. Zo zien we de opgave tot 2030.

TOEGANKELIJK WONEN	2020	2025	2030
Aanbod	107	107	107
Planinitiatieven	0	0	0
Totaal	107	107	107
Benodigd aanbod	243	294	323
Opgave	136	187	216

Figuur: opgave toegankelijk wonen gemeente Brummen

Zorg aan ouderen

We verwachten dat de krapte op de arbeidsmarkt verder toeneemt. Hierdoor is het een grote opgave om de zorg en ondersteuning aan onze ouderen te garanderen. De opgave wordt nog groter door de sterke toename van het aantal zelfstandig wonende ouderen. Meer ouderen, meer zorgorganisaties en meer woonzorgvormen kunnen het zorglandschap (verder) versnipperen. Dit maakt het nog complexer om de zorg goed te organiseren. Daarbij werken enkele aanbieders met exclusiecriteria. Op basis van deze criteria sluiten zij bepaalde doelgroepen of specifieke zorgvragen uit. Dit bemoeilijkt de toegankelijkheid van zorg. Het advies is om dit bij de beoordeling van (nieuwe) initiatieven goed mee te wegen.

Hoewel de zorg momenteel goed georganiseerd is, geven partners aan dat verbetering zeer gewenst is. Er moeten meer en betere afspraken komen over 24-uurszorg. Over de zorgverantwoordelijkheid: wie draagt op welk moment verantwoordelijkheid voor wie. Maar ook over beschikbaarheid, bereikbaarheid, inzet en overdracht van reguliere én hoog-complexe zorg. Tijdens kantooruren, maar ook in de avond-, nacht- en weekendzorg (ANW). Het vastleggen van deze afspraken in een 24-uurs zorgplan (voor nieuwe en bestaande aanbieders) is een goed instrument om aan de voorkant de zorg goed te organiseren. Daarnaast geeft het de gemeente handvatten om nieuwe aanvragen te beoordelen. De ontwikkeling van een lokaal woonzorgnetwerk of -keten zien we daarbij als belangrijke prioriteit. Dit stimuleert intensieve en innovatieve samenwerking.

3.2.2. GGZ-zorg

Uit het GGZ-regiobeeld blijkt dat de gemeente Brummen een hoge 'zorgindex' heeft. Die zorgindex is opgebouwd uit de verschillende gemaakte kosten per wet. Een verhoogde zorgindex betekent meer zwaardere en duurdere zorg.

Volwassen GGZ

In de gemeente Brummen wonen relatief veel psychisch kwetsbare mensen. Het gaat om mensen met een Common Mental Disorder (CMD) - 20 op de 1.000 inwoners - of ernstige psychiatrische aandoening (EPA) - 5 op de 1.000 inwoners. 195 gezinnen per 1.000 inwoners hebben een of twee maatwerkvoorzieningen uit de Wmo, Jeugdwet of Participatiewet, 55 gezinnen per 1.000 inwoners hebben drie of meer maatwerkvoorzieningen. Hiermee scoort Brummen bovengemiddeld hoog in de zorgindex van 'GGZ in de wijk'.

Jeugd GGZ

De hoogte van de zorgindex voor 18-/ 18+ ligt in de gemeente Brummen rond het gemiddelde. Ongeveer een op de tien jongeren krijgt jeugdhulp, waarvan ongeveer 10% met verblijf en 90% zonder verblijf. Het aantal jeugdhulptrajecten per cliënt is gemiddeld 1,3. Ook dat is ongeveer gemiddeld. Er zijn in de gemeente jongeren met jeugdreclassering. Wel krijgen 12,2 van de 1.000 jongeren jeugdbescherming. Bovengemiddeld veel jeugdigen krijgen via de huisarts een verwijzing naar jeugdhulp (45% van de gevallen). Het aantal verwijzingen via de gemeente is met 35% gemiddeld juist aan de lage kant. In de gemeente Brummen zijn geen jeugdinstanties.

Beschermd wonen Wmo

De aanwezigheid van veel GGZ-instellingen voor beschermd wonen Wmo verklaart de hoge GGZ zorgindex. Brummen voorziet in een bovenregionale behoefte. Het prevalentiecijfer voor beschermd wonen is 1,8, tegen landelijk 1,3. Dit cijfer was op 31 december 2020 nog 3,4 (landelijk 2,1), maar is na de openstelling van de Wlz voor GGZ-cliënten op 1 januari 2021 aanzienlijk gedaald.

Om binnen de nieuwe budgetten te blijven, is een verdere verlaging van het prevalentiecijfer noodzakelijk. Dit moet voortkomen uit de beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis (van wonen in een instelling naar zelfstandig wonen), de invoering van het nieuwe landelijke verdeelmodel voor beschermd wonen (Wmo) en de herverdeling van de budgetten van de centrumgemeenten naar alle gemeenten (per 1 januari 2023). Gaat het aantal cliënten met een indicatie beschermd wonen niet naar beneden volgens het landelijk gemiddelde prevalentiecijfer, dan leidt dit tot financiële tekorten voor de regio en de gemeente Brummen.

Voor GGZ-zorg is geen sprake van een opbouwopgave, maar van afbouwen. Afbouw van het aantal beschermd woonplekken in instellingen zal wel leiden tot een vraag naar zelfstandige woonruimte. Speciaal voor deze cliënten is er in een 'opstapregeling'.

Prognose Companen

Companen heeft in het regionaal onderzoek naar de woningopgave voor beschermd wonen een prognose gemaakt voor de regio en alle gemeenten afzonderlijk. Op 31 december 2020 waren er in de gemeente Brummen 85 cliënten met een indicatie beschermd wonen (Wmo), verdeeld over vier aanbieders. Op 1 januari 2021 waren dit er 45 door de openstelling van de Wlz voor GGZ. Het aantal aanbieders is gelijk gebleven. Companen verwacht dat afbouw mogelijk is tot 37 plekken in 2025 en tot 30 plekken in 2030.

GGZ BESCHERMD WONEN WMO	2020	2025	2030	2040
Companen	45	37	30	30
prevalentie	1,8	1,5	1,3	1,3

Figuur: prognose beschermd wonen (Wmo) gemeente Brummen

Nader onderzoek

De exacte afbouwopgave hangt af van het aantal cliënten dat uiteindelijk naar de Wlz overgaat. Dit is pas in de loop van 2021 duidelijk omdat het CIZ met grote achterstanden kampt in het verwerken van de aanvragen. Wel is duidelijk dat in totaal ongeveer 50% van de cliënten van de Wmo naar de Wlz over zal gaan. En dat verdere afbouw nodig is. Ook moeten we nadere afspraken maken met de regio over het exacte aantal af te bouwen plekken en mogelijke verdeling van de resterende plekken in de regio. Uitgangspunt voor nu is de bovengenoemde berekening van Companen.

In februari van dit jaar zijn de voorlopige uitkomsten van het nieuwe landelijke verdeelmodel gepresenteerd. De regio krijgt aanzienlijk minder budget. Een eerste doorrekening van de uitkomsten laat zien dat de komende jaren budgetneutraal lijken te verlopen. Pas vanaf 2026 ontstaat een kantelpunt. In de komende jaren moet de gemeente Brummen toewerken naar voldoende passende betaalbare woonruimte en een goede lokale ondersteuningsstructuur. Zodat cliënten duurzame kunnen uitstromen en nieuwe instroom beperkt blijft.

In de prestatieafspraken met Veluwonen heeft de gemeente Brummen ook de reguliere uitstroom voor beschermd wonen gekwantificeerd. Het betreft vijf 'opstapwoningen' per jaar. Het aantal cliënten voor beschermd wonen (Wmo) neemt met ongeveer 50% af en daardoor versterkt het doorstroomkarakter van beschermd wonen, maar er wordt ook extra uitstroom voorzien. Het aantal opstapwoningen blijft daardoor ongeveer gelijk. Veluwonen geeft aan dit op te kunnen vangen in de huidige woningvoorraad.

Een **opstapwoning** is een reguliere woning, die Veluwonen via de Opstapregeling verhuurt. De woning is bedoeld voor cliënten die in een instelling verblijven maar zelfstandig willen en kunnen gaan wonen. Bijvoorbeeld mensen met een verslaving, psychiatrische problemen of verstandelijke beperking. Naast het toewijzen van een woning, maakt Veluwonen afspraken met de bewoners over begeleiding en tussentijdse evaluaties.

Opgave beschermd wonen (Wmo)

Genoemde opgave voor beschermd wonen (Wmo) is de uitstroom van cliënten uit beschermd wonen. Dit betreft een extra opgave naast de reguliere jaarlijkse uitstroom van vijf cliënten per jaar. Dus naast de uitstroom van in totaal 15 personen tot 2030 zijn er gemiddeld een tot twee opstapwoningen per jaar nodig.

GGZ-ZORG	2020	2025	2030
Aanbod beschermd wonen Wmo	45	45	45
Planinitiatieven	0	0	0
Totaal	45	45	45
Benodigd aanbod	45	37	30
Opgave beschermd thuis	0	-8	-15
*exclusief reguliere uitstroom BW			

Figuur: opgave beschermd wonen (Wmo) gemeente Brummen

Bij de uitkomst staat een minteken. Dit komt omdat het aantal beschermd woonplekken in een instelling omlaag moet. Tegelijkertijd betekent het wellicht een opgave om te komen tot meer woonruimte. Het is nu nog onduidelijk of de cliënten uitstromen in de gemeente Brummen of misschien teruggaan naar de gemeente waar ze vandaan komen. Of misschien komen ze verspreid over de regio te wonen. Toch is het goed de woonvraag op te nemen in de opgave. Want lokale begeleiding is goedkoper en beter voor cliënten. De inzet van de gemeente Brummen zal zijn zoveel mogelijk cliënten uit te laten stromen. Extra uitstroom kan dan gecompenseerd worden door eventuele uitstroom buiten Brummen.

Zorg aan mensen met psychische kwetsbaarheid

Door hoog verloop, veel verzuim en een groeiend gebrek aan gekwalificeerde mensen kampt de GGZ met behoorlijke personeelstekorten. De sector zet zwaar in op het verbeteren van die situatie. Verder signaleert de sector dat er in steeds meer sprake is van onderbehandeling van zware klachten en overbehandeling van lichte klachten. De komende jaren ligt de focus dan ook op de juiste zorg op de juiste plek. Net als bij de ouderenzorg beweegt de GGZ zich naar meer zorg en ondersteuning in de eigen omgeving. Zorg in een instelling is dan alleen nog beschikbaar voor cliënten met de zwaarste zorgvraag.

De regio omarmt de beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis. Er wordt de komende jaren veel geïnvesteerd in deze beweging. De gedachte hierachter is dat cliënten beter en duurzamer herstellen in het 'normale leven'. Zorg aan GGZ-clieënten gebeurt bij voorkeur in de eigen omgeving en aan de hand van integrale hersteltrajecten. Hierbij wordt gewerkt aan herstel op alle levensdomeinen. De eigen kracht, mogelijkheden, wensen en behoeften van de cliënt en zijn of haar sociale netwerk staan hierbij centraal. Ondersteuning vanuit een vernieuwd zorglandschap met meer lokale ondersteuning moet uitstroom uit een instelling bevorderen en instroom (verder) beperken.

3.2.3. Gehandicaptenzorg

De zorg aan mensen met een beperking is in de regio Apeldoorn/Zutphen de afgelopen jaren ruim 3% sterker gestegen dan in andere zorgkantoren van Zilveren Kruis. Dat laat de regioanalyse Gehandicaptenzorg van het Zilveren Kruis zien. Het aandeel klanten in de gehandicaptenzorg is in de gemeente Brummen (1,09%) hoger dan het gemiddelde in de regio Apeldoorn/Zutphen (1,05) %. En aanzienlijk hoger dan het gemiddelde aantal klanten bij de zorgkantoren van Zilveren Kruis (0,72%). Dit duidt erop dat de regio en de gemeente Brummen voorzien in een bovenregionale behoefte. Oorzaken hiervoor zijn historische ontwikkeling, de gunstige ligging en de rustige en prikkelvrije omgeving

Verder valt op dat de klanten in de regio beduidend vaker ouder zijn (19% is ouder dan 65 jaar) in vergelijking met het gemiddelde van de klanten van het Zilveren Kruis (13%). Voor de komende jaren voorziet het Zilveren Kruis een toename van ongeveer 5% van het aantal mensen dat zorg in de eigen omgeving krijgt, voornamelijk voor cliënten met een licht verstandelijke beperking. Als deze stijging daadwerkelijk kan worden opgevangen in de eigen omgeving, zullen op termijn iets minder woonplekken in instellingen nodig zijn. Instellingen in de gemeente Brummen voorzien echter vooral in zwaardere zorg. Deze is moeilijker in de thuissituatie te organiseren. Daarbij geven partners aan dat het bij zorg in de eigen omgeving vaak gaat om het uitstellen van een woonvraag van een mogelijk nieuwe cliënt. Het gaat minder vaak om het afschalen van de zorgvraag van een bestaande cliënt in een instelling.

Verstandelijke beperking

De gehandicaptenzorg kent veel verschillende deelgebieden. In de gemeente Brummen richt de zorg voor

mensen met een beperking zich voor het overgrote deel op zorg aan mensen met een (licht) verstandelijke beperking. Daarom beschrijft deze woonzorgvisie alleen die doelgroep.

Landelijk lopen de prevalentiecijfers voor mensen met een verstandelijke beperking sterk uit elkaar. Dit heeft te maken met de vele verschillende vormen van een verstandelijke beperking en de diverse gebruikte berekeningen. Daarbij kunnen factoren leiden tot een toename van het aantal klanten in de gehandicaptenzorg. Bijvoorbeeld de stijging van de levensverwachting van mensen met een verstandelijke beperking. Het is hierdoor erg lastig om op basis van de demografische ontwikkeling van de gemeente Brummen te bepalen hoeveel mensen de komende jaren te maken krijgt met langdurige zorg voor hun verstandelijke beperking.

Woonplekken voor mensen met een verstandelijke beperking

In de woonagenda heeft Companen een prognose gemaakt voor de langdurige zorg voor mensen met een verstandelijke beperking in Brummen. Companen voorziet een lichte afname van de behoefte aan woonplekken, van 170 in 2020 naar 145 in 2030. Companen verklaart dit door een lichte afname van de totale populatie. En doordat vooral mensen met een licht verstandelijke beperking zorg vaker in de eigen omgeving zullen krijgen. De cijfers van Companen verschillen met de cijfers van het Zilveren Kruis. Ook uit eigen onderzoek blijkt dat er meer woonplekken in de gemeente Brummen zijn voor mensen met een verstandelijke beperking (177 in een instelling en 28 in de eigen omgeving).

Prognose Zilveren Kruis

Op basis van de ontwikkeling van de afgelopen jaren verwacht het Zilveren Kruis de komende jaren een lichte daling van het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg: van 205 in 2020 naar 182 in 2040.

VERSTANDELIJKE BEPERKING	2020	2025	2030	2040
Companen	170	153	145	135
huidig aanbod gem. Brummen	177			
Zilveren Kruis	205	198	190	182
zorg in eigen omgeving	24+4			

Figuur: verschil in cijfer gehandicaptenzorg gemeente Brummen

Nader onderzoek

De gemeente Brummen heeft zelf onderzoek gedaan onder de aanbieders. Deze uitkomsten zijn vrijwel gelijk aan de uitkomsten van Zilveren Kruis. In totaal zijn er 177 cliënten verdeeld over drie aanbieders. 28 mensen krijgen zorg in de eigen omgeving (via een modulair pakket thuis – MPT of volledig pakket thuis - VPT). De aanbieders zelf verwachten de komende jaren geen toename van het aantal cliënten. Op basis van de analyse volgen we de prognose van het Zilveren Kruis (die wordt bevestigd door eigen onderzoek).

VERSTANDELIJKE BEPERKING	2020	2025	2030	2040
Zilveren Kruis	205	198	190	182
waarvan in eigen omgeving	24+4			

Figuur: prognose verstandelijke beperking gemeente Brummen

Opgave wonen voor mensen met een verstandelijke beperking

Om de opgave voor de gehandicaptenzorg vast te stellen, maken we het aantal cliënten met een woonvraag in een instelling en zorg in de eigen omgeving inzichtelijk. Het aantal cliënten dat zorg ontvangt in een instelling zal licht afnemen en het aantal cliënten dat zorg krijgt in de eigen omgeving zal iets toenemen (5% per vijf jaar). Hierdoor zijn op termijn iets minder woonplekken in een instelling nodig. Vanuit dit gegeven stellen we de opgave voor de komende jaren als volgt vast.

VERSTANDELIJKE BEPERKING	2020	2025	2030
Aantal cliënten	205	198	190
<i>waarvan</i>			
<i>Woonplek instelling</i>	177	168	158
<i>Zorg eigen omgeving</i>	28	30	32
Aanbod	177	177	177
Planinitiatieven	0	0	0
Totaal	177	177	177
Benodigd aanbod*	177	168	158
Opgave	0	-9	-19

Figuur: opgave verstandelijke beperking gemeente Brummen

Bij de opgaven staat een minteken, omdat het aantal woonplekken in een instelling zal afnemen. Aanbieders geven aan dat cliënten veelal uitstromen naar de gemeente waar ze vandaan komen. Door de bovenregionale functie is dat meestal buiten de gemeente Brummen. We verwachten dus geen aanspraak op extra woonruimte. Tegelijkertijd zijn de exploitatiemodellen van de grote aanbieders gericht op vast volume in hun woonvormen. Door de sterke regionale afhankelijkheid en functie is de verwachting niet dat het aantal cliënten zal afnemen. Het aantal locaties blijft dus gelijk. Voor zorg aan mensen in de eigen omgeving geldt dit niet.

Zorg aan mensen met een verstandelijke beperking

Uit de prognose van het Zilveren Kruis blijkt dat de gehandicaptenzorg onder druk staat. Het tekort aan zorgpersoneel in de regio neemt toe. Op termijn staat ook de financiering van de zorg onder druk. De afgelopen jaren is de meerzorg aanzienlijk toegenomen. Dit is de zorg aan cliënten voor wie het integrale zorgpakket niet toereikend is.

De sector hoopt met inzet van innovatie en digitale technologie de druk te verlichten en tegelijk de wensen en behoeften van de cliënt centraler te stellen. Dit moet het voor cliënten mogelijk maken om meer aan de samenleving deel te nemen. De zorg en ondersteuning spitst zich hier de komende jaren dan ook meer op toe.

3.2.4. Welzijn

De zorgvraag neemt toe en de zorg verschuift steeds meer naar de eigen omgeving. Hiermee wordt het beroep op de eigen kracht én het sociale netwerk van inwoners steeds groter. Informele zorg (vrijwilligerswerk en mantelzorg) wordt daardoor steeds belangrijker. Dankzij deze zorg blijft de kwaliteit van leven van (kwetsbare) mensen hoog of verbetert zelfs. Door de inzet van informele zorg kunnen mensen (langer) meedoen en doet men minder snel een beroep op professionele zorg. Vrijwilligerswerk en mantelzorg hebben daardoor een belangrijke rol in het betaalbaar houden van de zorg.

Mantelzorg

Inwoners in de gemeente Brummen zijn zeer betrokken en solidair. Veel inwoners doen vrijwilligerswerk (waaronder zorgvrijwilliger) en/of zijn mantelzorger. Maar net als in de rest van Nederland staat deze inzet onder druk door de vergrijzing. Want met het toenemend aantal ouderen zal het aantal mensen dat mantelzorg vraagt enorm stijgen. Tot 2040 wordt een groei verwacht van ruim 80%. Tegelijk neemt het aantal mantelzorgers sterk af. Want zij zullen straks mogelijk zelf mantelzorg ontvangen. In 2020 waren er gemiddeld vijf mantelzorgers per ontvanger. In 2040 zijn dit er nog maar drie. Ook neemt de gemiddelde leeftijd van de mantelzorger toe. Hierdoor loopt het aantal uren dat mantelzorg per persoon terug van 4,8 uur per week nu naar circa 3,2 uur in 2040.

Misschien is dit effect in Brummen nog groter omdat de gemeente sterker vergrijsd en het aandeel jongere inwoners tot 2040 afneemt. Wellicht wordt dit deels gecompenseerd omdat de woningprijzen in omliggende grote steden steeds verder stijgen en jongeren er daarom voor kiezen toch in Brummen te blijven. Ook de toename van digitaal werken en de verwachte sterke afname van de woon-werkverkeer kunnen nog een positief effect hebben.

Voorveld

Partners onderstrepen het belang van informele zorg bij de opgaven. Zij zien hiervoor een grote en belangrijke rol weggelegd voor het voorveld en Stichting Welzijn Brummen (SWB). Een breed aanbod aan preventieve, collectieve en algemene voorzieningen kan bijdragen aan het (langer) zelfstandig wonen van de zorgdoelgroepen.

Daarbij geven partners aan dat het niet altijd nodig is om te denken in dokterszorg of professionele ondersteuning. In bepaalde gevallen kan het voorveld ook een uitkomst bieden. Vooral bij psychosociale klachten als vermoeidheid, pijn, stress, angst en somberheid is er lang niet altijd een medische oorzaak, maar spelen onderliggende sociaal maatschappelijke problemen een rol. Bijvoorbeeld het overlijden van een partner, verlies van werk of gevoelens van eenzaamheid.

Relatie rapport Berenschot

De ontwikkeling van dergelijke voorzieningen ligt in lijn met een van de bouwstenen die Berenschot adviseert om de kosten binnen het sociaal domein beheersbaar te houden. Bouwsteen W5 gaat over het strategisch en doelmatiger inzetten van voorliggende voorzieningen.

Door de huidige algemene en maatwerkvoorzieningen te analyseren met partners, inwoners en ervaringsdeskundigen, kunnen we proberen het aanbod te vernieuwen. Met optimale aansluiting bij de wensen en behoeften van inwoners, meer keuzevrijheid en meer draagvlak voor de inzet van de voorzieningen.

We zien versterking van het voorveld, welzijnswerk en mantelzorgondersteuning en het organiseren van voldoende welzijns ondersteuning als belangrijke prioriteit. Ook door het versterken van de samenwerking tussen Stichting Welzijn Brummen en partners kunnen de kracht en mogelijkheden van het voorveld nog beter worden benut. Binnen de financiële kaders kijken we naar de mogelijkheden.

3.2.5. Preventie, innovatie en digitale technologie

De vele activiteiten in het voorveld hebben een sterk preventieve werking. Het voorkomen van gezondheidsproblemen is vaak het doel. Versterken van de inzet op preventie is nodig om meerdere redenen:

- de leefstijl-gerelateerde problemen nemen toe,
- mensen met ongezonde leefstijl en onderliggende gezondheidsproblematiek zijn extra kwetsbaar voor infectieziekten; en
- de vergrijzing vraagt om langer zelfstandig wonen.

Door in te zetten op preventie kunnen de kosten voor zowel het sociaal domein als de zorgverzekeraar zo laag mogelijk blijven.

De verantwoordelijkheid van publieke gezondheid en preventie ligt bij de gemeente, maar ook bij de zorgverzekeraar. De taken zijn ingebed in het lokale gezondheidsbeleid en het nieuwe sport- en preventieakkoord. Regionaal heeft het thema een prominente plek in de samenwerkingsagenda Zorglandschap, tussen zorgverzekeraar Zilveren Kruis en de acht gemeenten in de regio.

Bij preventie is het ook van belang om inwoners vroegtijdig na te laten denken over wonen en zorg. Nu gebeurt dat vaak te laat en bereiden mensen zich onvoldoende voor op de consequenties van het ouder worden. Partners denken dat het bespreekbaar maken van de toekomst kan leiden tot meer bewustwording. In het onderzoek naar de woonopgaven onderkennen respondenten dat zij hier een verantwoordelijkheid in hebben. En ze geven aan dat hier mogelijkheden voor zijn.

Innovatie en digitale technologie

Innovatie wordt benoemd als belangrijke aanvulling op preventieve activiteiten. Innovatie kan helpen het langer zelfstandig wonen te ondersteunen en verder vorm te geven. Bijvoorbeeld door de inzet van digitale technologie of e-health. Zorg- en thuiszorgorganisaties werken hier actief aan met 'technoteams'. Zulke teams en technologie kunnen huisartsen en zorgorganisaties ontlasten, bijvoorbeeld door zorg op afstand mogelijk te maken. Ook kan het ondersteunen bij de oplopende personeelstekorten. Digitale technologie kan dus nog veel betekenen in de ondersteuning aan zorgdoelgroepen.

De gemeente Brummen zal partners stimuleren sterk in te zetten op preventie, innovatie te stimuleren en de inzet van digitale technologie te onderzoeken, verder uit te werken en te benutten. Het netwerk van woonzorgpartners zal hiervoor regelmatig aandacht besteden aan 'good practices'.

3.2.6. Leefbaarheid

Bij een inclusieve samenleving horen meer kwetsbare mensen die zelfstandig wonen in de wijk. Het betekent dat mensen die lichamelijk, verstandelijk of psychisch kwetsbaar zijn zoveel mogelijk meedoen in de samenleving en wonen in reguliere woningen. Dit heeft voordelen. Een gevarieerde bevolkingsopbouw (qua leeftijd en samenstelling) in een wijk of kern versterkt de aanwezige sociale structuren en daarmee de leefbaarheid. Mensen kunnen elkaar ondersteunen binnen het eigen netwerk. Dit vergroot de onderlinge betrokkenheid.

Leefbaarheid onder druk

Een inclusieve samenleving kan aan de andere kant ook zorgen voor meer overlast. Bijvoorbeeld doordat het aantal mensen met verward/onbegrepen gedrag toeneemt. Dit kan de leefbaarheid onder druk zetten en kan worden versterkt door de toegenomen aandacht in de media de afgelopen jaren. Mensen kunnen daardoor het gevoel hebben dat het aantal overlastsituaties toeneemt, terwijl dit niet daadwerkelijk zo hoeft te zijn.

In Brummen ervaren mensen relatief weinig overlast ervaren van anderen, zo geven respondenten van het inwonerspanel aan. Dit met uitzondering van enkele specifieke plekken in verband met aanwezige woonzorglocaties. Een derde van de respondenten staat open voor meer kwetsbare mensen in de wijk, maar verwacht dat de buurt hier over het algemeen minder voor open staat. Uit de antwoorden is duidelijk af te leiden dat de respondenten meer zorgen hebben over de toename van psychisch kwetsbare mensen dan van mensen met een verstandelijke beperking of ouderen.

In de woonzorgopgave moet niet alleen aandacht zijn voor kwetsbare mensen, maar ook voor de omgeving. Het realiseren van een inclusieve gemeente is een opgave voor de hele samenleving. Het is dan ook te adviseren om waar nodig het draagvlak te vergroten in de omgeving waar kwetsbare mensen komen te wonen.

Spreiding

De gemeente Brummen ondersteunt de beweging naar meer kwetsbare mensen die zelfstandig in de wijk wonen, als onderdeel van de samenleving. We blijven voortdurend werken aan het ondersteunen en versterken van deze inclusieve samenleving. Hierbij werken we samen met gemeenten in de regio, o.a. op het gebied van personen met onbegrepen/verward gedrag.

Spreiding van bewoners met (sociale) problematiek en een gedifferentieerd woningaanbod kan zorgen voor een goede balans in de wijken en minder kans op overlast. Veluwonen is zich hiervan ook bewust en houdt bij toewijzing van woningen zoveel mogelijk rekening met een goede spreiding. Dit om disbalans in de sociale diversiteit en sociaaleconomische kenmerken zoveel mogelijk te voorkomen.

3.3. Analyse woonaanbod

Na het vaststellen van de opgaven per zorgdoelgroep is het van belang deze te koppelen aan het woonaanbod. We analyseren eerst de woningmarkt en het huidige woningaanbod. Daarna vergelijken we de huidige vraag en het toekomstige aanbod met elkaar. Op basis van de woonbehoefte van onze inwoners beschrijven we wat nodig is om het toekomstige gewenste aanbod te realiseren.

3.3.1. Woningmarkt

In de gemeente Brummen staan 9.253 woningen. Dit zijn 5.559 koopwoningen, 2.841 sociale huurwoningen en 853 particuliere huurwoningen. In de kernen Eerbeek en Brummen bestaat ongeveer tweederde uit koopwoningen en eenderde uit huurwoningen (waarvan 8% particulier). Het buitengebied bestaat voor ruim 80% uit koop en 20% uit huur (waarvan ongeveer 10% particulier). Empe en Tonden hebben circa 93% koopwoningen en nauwelijks sociale huur. Met uitzondering van Empe en Tonden (50%) bestaat tweederde van de koopvoorraad uit woningen tussen de € 175.000,- en de € 350.000,-.

Sociale huurvoorraad

De woningvoorraad van woningcorporatie Veluwonen bestaat uit 2.753 woningen (peiljaar 2018). Deze staan voor 98% in de kernen Brummen en Eerbeek. 1.325 woningen staan in de kern Brummen (838 eengezinswoningen, 445 seniorenwoningen en 42 appartementen zonder lift). Hiervan heeft 79% een huurprijs onder de € 597,-. In de kern Eerbeek staan 1.384 woningen (959 eengezinswoningen, 249 seniorenwoningen, 94 appartementen zonder lift en 82 appartementen met lift). 74% heeft een huurprijs tot € 597,-.

Het aanbod sociale huurwoningen tussen € 417,- en € 597,- lijkt ruim voldoende en gedifferentieerd. Starters op de woningmarkt hebben het moeilijker. Veluwonen is dan ook gestart met een campagne om de slaagkans voor deze doelgroep te verbeteren. Er zijn meer zeer betaalbare woningen tot € 417,- nodig (voor inwoners tot 23 jaar). Vanwege de financiële onhaalbaarheid hiervan zoekt de woningcorporatie naar alternatieven. Veluwonen monitort daarnaast het aanbod met een huurprijs tussen de € 640,- en € 710,-

Geschiktheid woningaanbod

Voor de woonopgave maken we onderscheid tussen de diverse woonvragen. Binnen de ouderenzorg gaat de woonvraag voor dementie en somatiek over woonplekken in een instelling. Dit is ook het geval voor de woonplekken voor mensen met een verstandelijke beperking. Woonplekken binnen de muren van een instelling vallen in principe buiten de verantwoordelijkheid van de gemeente. De woonzorgvisie benoemt wel de voorkeur voor vorm, inhoud en ambitie.

De opgaven voor de toegankelijke/geclusterde woonvraag en de woonvraag voor beschermd thuis vallen onder de reguliere woningmarkt. Ze zijn daarmee direct de verantwoordelijkheid van de gemeente Brummen en woningcorporatie Veluwonen. Bij de woningen voor de opgave beschermd thuis gaat het om standaard woonaanbod, maar de woonvraag voor senioren met en zonder zorg moet voldoen aan specifieke kenmerken. Bij voorkeur zijn deze levensloopgeschikt of gemakkelijk levensloopgeschikt te maken. Ze zijn daarmee ook geschikt voor mensen met een fysieke beperking.

Woningen zijn geschikt als slaapkamer, woonkamer, toilet, badkamer en keuken gelijkvloers liggen of zonder traplopen bereikbaar zijn. De woning is daarmee geschikt voor bewoners met geringe beperkingen bij het lopen. Bijvoorbeeld voor mensen die als hulpmiddel een rollator gebruiken. Bij voorkeur is de woning ook geschikt voor mensen met rolstoel. Van de huidige woningvoorraad is ongeveer 25% (2.300 woningen) geschikt voor mensen met een (licht) fysieke beperking. Deze woningen zijn aangewezen als seniorenwoning of nul-tredenwoning.

Daarnaast is 28% (ongeveer 2.600 woningen) van de woningvoorraad met een (kleine) aanpassing geschikt te maken. Denk aan het verlagen van drempels of het installeren van een traplift. Het gaat meestal om geschakelde woningen.

Geschiktheid per deelgebied

Per deelgebied zien we sterke verschillen in de beschikbaarheid van geschikte woningen.

In het centrum van Brummen, Elzenbos en de Pothof wonen veel 65-plussers in geschikte woningen. In Koppelenburg, Hazenberg en Rhienderense Enk zien we wel veel 65-plussers maar weinig geschikte woningen.

In het Wilhelminapark en het Hungeling in Eerbeek zijn relatief veel 65-plussers en ook veel geschikte woningen. In Eerbeek-Centrum wonen ook veel 65-plussers, maar hier zijn veel woningen niet aan te merken als geschikt. Ook in Veldkant en Noorder Enk wonen relatief veel 65-plussers, maar is veel aanbod niet geschikt. In Werfakker en Lombok is nog veel aanbod geschikt te maken.

In Empe/Tonden, Hall en Leuvenheim is het aantal 65-plussers gemiddeld. Met name in Hall en Leuvenheim zijn relatief weinig geschikte woningen.

3.3.2. Prognose vraag en aanbod

Op basis van de demografische ontwikkeling verwachten we een aanzienlijke groei van het aantal een- en tweepersoonshuishoudens. Vooral in de leeftijdscategorie 75 jaar en ouder (+ 895). Ook verwachten we een lichte groei van het aantal gezinnen (+ 95). Bij de overige leeftijdscategorieën verwachten we een afname.

	2018	2023	2030	Ontwikkeling 2018-2030
1-2 phh 18-29 jaar	425	400	325	-100
1-2 phh 30-49 jaar	788	800	700	-90
1-2 phh 50-64 jaar	1.639	1.650	1.540	-100
1-2 phh 65-74 jaar	1.548	1.600	1.600	+50
1-2 phh 75+ jaar	1.518	1.800	2.415	+895
gezin	3.105	3.200	3.200	+95
totaal	9.023	9.450	9.775	+750

Figuur: totaal ontwikkeling huishoudens gemeente Brummen

Prognose vraag en aanbod

Als we de ontwikkeling van de huishoudens vergelijken met het huidige aanbod, is het aannemelijk dat er een tekort ontstaat in het aantal beschikbare levensloopgeschikte woningen. Zowel in de sociale huursector (circa 350) als in de koopsector (circa 150). Ook is zeer waarschijnlijk behoefte aan meer eengezinshuurwoningen (circa 125) en twee-onder-een-kap koopwoningen (circa 125).

Een deel van het potentiële aanbod op de woningmarkt ontstaat doordat huishoudens verhuizen of uitstromen (naar een zorginstelling of geclusterde woonvorm of door overlijden). Toch is de verwachting dat dit onvoldoende zal zijn, omdat de woningmarkt vast zit en van doorstroming nauwelijks sprake is. Maar ook omdat het aantal beschikbare plekken in een instelling zeer beperkt is. Daarbij is de verhuisbereidheid onder ouderen zeer laag.

3.3.3. Woonbehoefte

In 2019 en 2021 is onder het inwonerspanel Brummens Spreekt onderzoek gedaan naar de woonbehoefte van onze inwoners. Deze onderzoeken geven belangrijke input voor deze woonzorgvisie.

Zelfstandig blijven wonen

In het onderzoek uit 2021 geeft een ruime meerderheid (61%) van de respondenten aan het redelijk tot heel erg belangrijk te vinden om bij ouderdom, ziekte of een beperking in de huidige woning te kunnen blijven wonen. Met name geldt dit voor inwoners van 64 jaar en ouder (75%). De belangrijkste reden hiervoor is dat men tevreden is over de eigen woning (67% en zelfs 77% bij mensen van 64 jaar en ouder). Ook zijn mensen tevreden over de buurt (10%) en over de voorzieningen in de buurt (7%).

Als het gaat om zelfstandig wonen op de oude dag gaat de voorkeur sterk uit naar de huidige eigen woning (62%) of geclusterd wonen in de vorm van een hofje of meergezinswoning (21%). Is zelfstandig wonen niet meer mogelijk? Dan gaat de voorkeur uit naar geclusterd wonen in een grote woonvorm (29%), beschermd wonen in een instelling (20%) of geclusterd wonen in een kleine woonvorm (13%). Bij de geclusterde vormen wil men liefst hulp op afroep. Ook geeft een relatief grote groep een voorkeur aan voor mantelzorgwoningen.

Gewenste type woningen

De meest gewenste typen woningen zijn eengezinskoopwoningen tot € 251.000,- (26%) en sociale huurwoningen gelabeld 55+ (10%). Specifiek geven inwoners van 64 jaar en ouder aan dat zij willen wonen in een meergezinskoopwoning (appartement) vanaf € 250.000,- (12%) en diverse appartementen en woonvormen voor ouderen (8%).

Levensloop geschiktheid woningen

Ruim de helft van onze inwoners woont in huizen die levensloopgeschikt zijn of eenvoudig levensloop geschikt te maken. Dit percentage is het hoogst (63%) onder inwoners van 64 jaar en ouder. Van de respondenten die aangeven dat hun woning (gedeeltelijk) levensloopgeschikt is, heeft 35% een slaapkamer of badkamer op de begane grond, een toilet boven (30%) of drempels verwijderd (27%). Om ongeschikte woningen geschikt te maken, noemen respondenten het installeren van een traplift als oplossing (64% van alle leeftijden) en bovenstaande aanpassingen. Opvallend hierbij is dat 52% van de respondenten aangeeft hier zelf kosten voor te willen maken. Dit is wel afhankelijk van de (omvang en kosten van de) aanpassing.

Drempels om te verhuizen

Inwoners ervaren ook drempels om te verhuizen. 50% van de respondenten ziet geen passend aanbod of vindt de kwaliteit van het aanbod te laag (23%). 28% van de respondenten van 64 jaar en ouder geeft aan te wachten tot het echt niet anders kan. Eerder is al aangegeven dat hier enige nuancering past, omdat er vaak persoonlijke of financiële redenen aan ten grondslag liggen.

Ondersteunende omgeving (sociaal en fysiek)

Ruim de helft van de respondenten verwacht als het nodig is dagelijkse ondersteuning te kunnen regelen met buurtgenoten, familie of vrienden. Maar ze weten niet of zij hiervoor ook altijd iets terug kunnen doen. 17% verwacht dit op te lossen door professionele zorg in te kopen.

Ondersteunend zijn voorzieningen in de wijk van groot belang. Zeer belangrijk vinden respondenten een supermarkt, winkels, medische voorzieningen (zoals de huisarts, apotheek en fysiotherapeut) en goed bereikbaar openbaar vervoer. Zorgvoorzieningen zoals een verpleeghuis in de wijk en een wijkcentrum vindt men iets minder belangrijk. Inwoners uit de kernen Brummen en Eerbeek vinden voorzieningen belangrijker. Inwoners uit de buitengebieden waarderen de voorzieningen over het algemeen lager. Zij drukken daarmee aanzienlijk op de gemiddelde uitkomst van de antwoorden.

Communicatie

Veel ouderen denken pas op zeer late leeftijd na over hoe zij willen wonen als een zorgvraag zich aandient. Dit blijkt uit landelijk onderzoek, maar ook uit onderzoek onder onze inwoners. Vaak wacht men door verschillende redenen tot het echt niet anders kan (28% van de respondenten van 64 jaar en ouder).

In een krappe woon- en zorgmarkt is dit onwenselijk. Want door te weinig aanbod is het vaak niet mogelijk om eenvoudig op te schalen. Het is daarom aan te raden om door communicatie de bewustwording van ouderen te vergroten en hen eerder na te laten denken over woningaanpassingen en wonen met zorg. Inwoners geven daarbij aan voornamelijk behoefte te hebben aan informatie over de mogelijkheden van aanpassingen, de kosten/financiering en/of mogelijke installateurs/leveranciers. Ze krijgen het liefst ondersteuning in de vorm van een onafhankelijk (financieel) adviseur en/of een duidelijke website.

3.4. De cliënt centraal

Ouderen, mensen met psychische kwetsbaarheid of een verstandelijke beperking vallen onder de noemer wonen met zorg. Maar zij vormen geen homogene groep. Ze zijn een afspiegeling van de maatschappij, net als iedere willekeurige groep. Persoonlijke interesses en opvattingen, sociale en culturele achtergrond en levensovertuiging verschillen en vormen de eigen wensen en behoeften in het dagelijkse leven.

Wonen en leven volgens je eigen opvattingen is van belang om je eigen identiteit te behouden en je thuis te voelen. Dit geldt voor mensen die zelfstandig wonen, maar vanzelfsprekend ook voor mensen die moeten verhuizen naar een beschutte of beschermde woonplek.

Positieve gezondheid

Dit vraagt ons met andere ogen te kijken naar zowel zorgverlening als naar huisvesting. Niet de aandoening of de beperking is het belangrijkste uitgangspunt, maar het behoud van het eigen leven en de eigen regie. De mens staat centraal en niet de beperking. Dit valt samen met 'positieve gezondheid'. Dit concept ziet gezondheid niet als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren.

Bij zorg, ondersteuning of behandelingen moet de eigen leefwijze van de cliënt altijd vertrekpunt zijn. Net als bij activiteiten gericht op het welzijn. De ondersteuning moet zoveel mogelijk aansluiten bij de individuele zorgvraag van de cliënt, waardoor deze zoveel mogelijk de regie houdt. Ook de fysieke inrichting van woonruimte moet hier rekening mee houden. De zes dimensies van positieve gezondheid vormen hierbij een belangrijke uitgangspunt:

- lichaamsfuncties: ik voel me gezond en kan maximaal van mijn mobiliteit gebruik maken;
- mentale functies: ik voel me goed en ik ben (zo goed mogelijk) in staat om te gaan met tegenslagen;
- zingeving: ik heb vertrouwen in de toekomst en ik heb het gevoel dat ik er (nog) toe doe;
- kwaliteit van leven: ik geniet van het leven en doe de dingen die ik belangrijk en leuk vind;
- meedoen: ik heb contact met andere mensen. Mijn woonomgeving is aangenaam en ingericht volgens mijn levenswijze. Ik kan er visite ontvangen. Mijn woonomgeving stimuleert me om deel te nemen aan sociale activiteiten, maar ik kan me ook terugtrekken als ik daar behoefte aan heb;
- dagelijks functioneren: ik kan goed voor mezelf zorgen en doe zoveel mogelijk zelf.

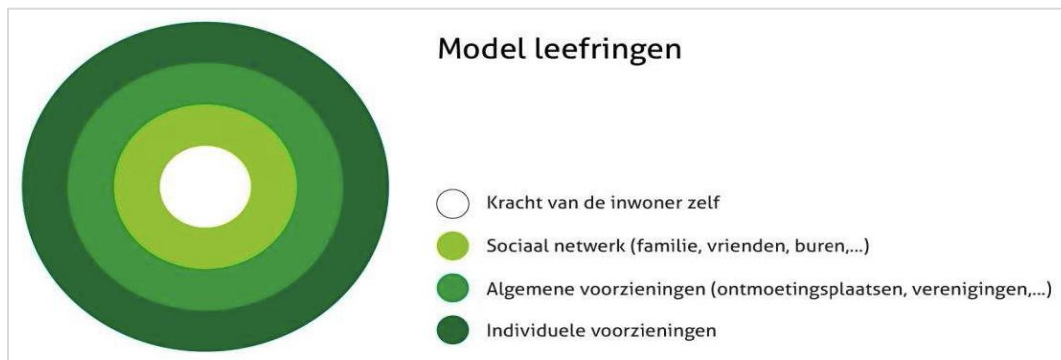
Dat de partners deze visie onderschrijven blijkt wel uit alle vragenlijsten, interviews, gesprekken, bijeenkomsten, bestaande visies en inbreng van cliënten en inwoners. De komende jaren moet de cliënt (nog meer) centraal komen te staan. De gemeente Brummen ondersteunt dit van harte. Bij de ambities en uitvoeringsactiviteiten doen we dan ook aanbevelingen om de wensen en behoefte van cliënten nog sterker te positioneren. Bij nieuwe, maar ook bij bestaande woonzorginitiatieven.

3.5. Beleid wonen en sociaal domein

De gemeente Brummen heeft het beleid onder deze woonzorgvisie geborgd in de Woonagenda 2019-2023 en het integraal beleidskader Sociaal Domein.

Sociaal domein

Bij zorg en ondersteuning hanteert de gemeente Brummen het leefringenmodel. De eigen verantwoordelijkheid van de inwoner staat hierbij centraal. Op basis hiervan moet de inwoner aan de samenleving kunnen deelnemen of in de eigen levensbehoefte voorzien. Wanneer dit niet mogelijk is, kunnen inwoners passende ondersteuning krijgen. De beleidskaders van de gemeente Brummen staan in het integraal beleidskader Sociaal Domein.



Afbeelding: het model leefringen

Het model van de leefringen werkt van binnenuit naar buiten. Om deel te kunnen nemen aan de samenleving (werk of maatschappelijke participatie) of in de eigen levensbehoefte te voorzien, kijken we eerst naar de binnenste leefring: wat kan de inwoner zelf. Bij het bepalen hiervan biedt een professional (gezins- of cliëntregisseur) ondersteuning. Vormt dit geen oplossing? Dan gaan de professional en de inwoner (eventueel met betrokken familie, vrienden en mantelzorgers) na welke zorg en ondersteuning het eigen netwerk kunnen bieden (leefring 2). Is dat niet mogelijk, dan zoeken ze een oplossing binnen de algemene voorzieningen (leefring 3). De laatste mogelijkheid is de inzet van individuele voorzieningen (leefring 4).

Naar een evenwichtig sociaal domein

De komende jaren staat de implementatie van de bouwstenen uit het rapport 'Naar een evenwichtig sociaal domein' van Berenschot centraal. Financiële ombuigingen zijn urgent en noodzakelijk om voor de toekomst te zorgen dat inwoners die aangewezen zijn op zorg en ondersteuning die ook krijgen. Alleen wanneer de

gemeente Brummen financieel gezond is, kunnen we de noodzakelijk zorg bieden. We moeten de ingezette koers doorzetten om strikter het leefringenmodel in de uitvoering toe te passen en minder ruimhartig zorg en ondersteuning te bieden.

Woonbeleid

De gemeente wil dat er voldoende betaalbare en passende woningen beschikbaar zijn. Zodat iedereen (per levensfase) binnen twee jaar een passende huur- of koopwoning vindt. Daarbij willen we dat mensen oud kunnen worden in hun eigen wijk of kern. En dat er voldoende woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen zijn voor mensen met een zorgbehoefte door de natuurlijke/organische groei te volgen. De gemeente faciliteert woningbouwinitiatieven voor senioren en stimuleert woningaanpassingen, zodat ouderen langer zelfstandig kunnen wonen. Aan het woonbeleid zijn geen uitvoeringsactiviteiten en -budget gekoppeld. De gemeente Brummen voert een passief woonbeleid en heeft vooral een faciliterende en ondersteunende rol.

3.6. Conclusies

De bevolkingssamenstelling van de gemeente Brummen verandert de komende jaren sterk. Het aantal inwoners tussen de 0 en 64 jaar neemt af, terwijl het aantal inwoners van 75 jaar en ouder significant toeneemt. Als woonlocatie voor de laatste groep zijn de kernen Brummen en Eerbeek het meest geschikt. Dit in verband met de beschikbaarheid en bereikbaarheid van voorzieningen.

Zorgdoelgroepen

De zorgvraag van ouderen zal de komende jaren fors stijgen. Dit vormt de grootste opgave voor de gemeente Brummen. Op basis van veranderende woonwensen en wijzigende wet- en regelgeving zullen steeds meer ouderen zelfstandig blijven wonen en daar zorg en ondersteuning krijgen. Daarnaast zal er meer behoefte zijn aan zorg binnen de muren van een instelling.

Door de beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis en de 'doordecentralisatie' wordt de komende jaren het aantal beschermd woonplekken Wmo teruggebracht naar de lokale behoefte. De huidige bovenregionale functie zal worden afgebouwd. Dit betekent dat er extra opstapwoningen nodig zijn. Dit kan binnen de bestaande woningvoorraad van Veluwonen. In de gehandicaptenzorg verwacht men ook een lichte daling van het aantal cliënten. Maar door de sterke regionale werking en specialistische voorzieningen in de gemeente Brummen zal er geen sprake zijn van afbouw van voorzieningen en dus ook niet van het aantal woonplekken in een instelling.

Wonen

Een groot deel van de ouderen woont momenteel in een levensloopgeschikte woning of in een woning die geschikt te maken is. De meeste inwoners geven aan in hun huidige woning te willen blijven wonen. Ouderen hebben een zeer lage verhuisbereidheid en zijn in beperkte mate bereid of in staat om geld te investeren om hun woning geschikt te maken. Voor deze inwoners is het aanpassen van de woning de beste oplossing. Deels ligt de oplossing hiervoor bij het levensloopgeschikt maken van de bestaande woningvoorraad van Veluwonen. Daarnaast zullen mensen een groter beroep doen op de mogelijkheid tot woningaanpassingen vanuit de Wmo. Ter compensatie kan een eigen bijdrage worden gevraagd.

Een andere groep inwoners wil graag geclusterd wonen. Geclusterd wonen maakt efficiënte organisatie van zorg mogelijk en kan vereenzaming tegengegaan. Zo is het een belangrijk middel om de groeiende vraag naar zorg op te vangen. Daarnaast kan geclusterd wonen voorzien in een grote behoefte aan meer aantrekkelijke en betaalbare woonvoorzieningen tussen zelfstandig wonen en wonen in een instelling. Voor de realisatie van meer toegankelijke woningen en geclusterde woonvormen voor ouderen zijn mogelijkheden binnen de bestaande woningvoorraad én binnen de woningbouwprogrammering van Veluwonen en de gemeente Brummen.

Door de toename van het aantal ouderen ontstaat ook behoefte aan meer beschermd woonplekken in een instelling voor mensen met dementie en voor mensen met een somatische zorgvraag. Bij beide is op dit moment sprake van een tekort. Daarom is op korte termijn een extra inspanning nodig om te voorzien in voldoende plekken.

Welzijn

De toenemende zorgvraag en de verschuiving van zorg naar de eigen omgeving doen een steeds groter beroep op de eigen kracht én het sociale netwerk van inwoners. De beschikbaarheid van voldoende welzijnsvoorzieningen, vrijwilligerswerk en mantelzorg komt onder druk te staan. Vooral omdat er veel meer mantelzorgondersteuning nodig zal zijn, maar de beschikbaarheid van mantelzorgers zal afnemen. Een breed aanbod van preventieve, collectieve en algemene voorzieningen kan bijdragen aan het (langer) zelfstandig wonen van de zorgdoelgroepen. Het bevordert de algehele gezondheid, voorkomt gezondheidsproblemen en kan eenzaamheid bestrijden. Innovatie en digitale technologie zijn een belangrijke aanvulling hierop; ze kunnen hulpverleners ontlasten en langer zelfstandig wonen ondersteunen.

Leefbaarheid

Iedereen heeft recht op een eigen plek, ongeacht zijn of haar beperking. Een inclusieve samenleving ontstaat niet vanzelf. De gemeente Brummen spant zich hier maximaal voor in, maar de hele samenleving is verantwoordelijk. Door in te zetten op het bevorderen van acceptatie, diversiteit te versterken en te vertrouwen op de sociale kracht van de Brummense samenleving kan overlast zoveel mogelijk worden voorkomen. Spreiding van kwetsbare doelgroepen in de wijken en kernen vergoot de betrokkenheid en versterkt de aanwezige sociale structuren.

Cliënt centraal

Er is behoefte aan een woon- en zorgaanbod dat aansluit bij de sociale en culturele achtergrond en levensovertuiging van inwoners. Hierbij zijn autonomie, zelfstandigheid en eigen regie van groot belang. Bij zorg, behandeling én woonconcepten staat niet de beperking centraal, maar het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven om te gaan. En zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Nieuwe en bestaande woonzorginitiatieven positioneren deze uitgangspunten nog sterker. Zo staat de cliënt nog meer centraal.

Met deze woonzorgvisie concluderen we dat het beleid van de gemeente Brummen op het gebied van wonen, zorg en welzijn passend en actueel is. Het kan meegroeien met de opgaven van de komende jaren.

4. Visie op wonen en zorg

Voorzieningen zo doelmatig mogelijk inzetten. Daar streeft de gemeente Brummen naar. Om de opgaven te realiseren, zoeken we een balans tussen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van voorzieningen (zorg en woningen). Een juiste balans tussen deze drie zorgt voor doelmatigheid. De komende jaren is het daarbij van belang enkele schaarse voorzieningen efficiënt in te zetten.

Daarnaast hebben de ambitie en daaruit voortvloeiende aanbevelingen als doel: een balans tussen de verdeling van de (financiële) lasten, de wens voor vrijheid van marktpartijen en de benodigde regierol van de gemeente Brummen.

Focus

De gemeente Brummen kiest ervoor om zich te concentreren op de beschikbaarheid van voorzieningen voor inwoners. Het gaat om toegang tot zorg en beschikbaarheid van voldoende passende woningen. We maken deze in verband met het grote ouderenvraagstuk. De gemeente wil hier op sturen door voldoende passende woningen te realiseren. Maar ook door zorg en ondersteuning zoveel mogelijk in de eigen omgeving van inwoners te organiseren, op basis van persoonlijk woonwensen en levensopvattingen.

Centrale rol gemeente

De gemeente Brummen heeft een centrale regierol in de opgaven rondom wonen, zorg en welzijn. Dit omdat de gemeente als een van de weinige partijen verantwoordelijkheden heeft op zowel de woning- als de zorgmarkt. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het formuleren van een lokale strategie en ambitie én voor een deel van de zorg, welzijn en ondersteuning via de Wmo (beleid Sociaal Domein). De gemeente heeft hierdoor als enige overzicht over de diverse partijen die op de woning- en zorgmarkt vooral los van elkaar opereren. Zoals zorgaanbieders, aanbieders van huishoudelijke hulp, woningcorporaties, vastgoedbeleggers en ontwikkelaars.

Investeren in wonen met zorg leidt tot maatschappelijke baten

Samenwerking en investering in de woningmarkt dragen bij aan het oplossen van problemen in de zorgmarkt en andersom. Clusteren van woningen voor kwetsbare inwoners dichtbij zorg en andere voorzieningen maakt zorg efficiënter en het leveren van diensten of opschalen van zorg makkelijker. Ook biedt dit meer mogelijkheden om onderling mantelzorg te verlenen. Uiteindelijk leidt een ruim aanbod van aantrekkelijke woonzorgcombinaties tot meer verhuisbewegingen van kwetsbare inwoners. Het zorgt daarmee uiteindelijk voor doorstroming op de hele woningmarkt.

Sturing en monitoring

Sturing en monitoring vindt plaats op een aantal manieren: op basis van kwalitatieve én kwantitatieve gegevens en actieve monitoring. Nieuwe initiatieven of herontwikkelen van bestaande initiatieven toetst de gemeente op wenselijkheid, haalbaarheid, toekomstbestendigheid en kwaliteit. En op bereikbaarheid en beschikbaarheid van zorg. Naast jaarlijkse evaluatie en incidentele monitoring onderzoeken we of we de monitoring in de reguliere planning- en controlcyclus kunnen inbedden. Hier wordt de gemeenteraad bij betrokken.

Voor de realisatie van woonplekken en woonzorgvoorzieningen volgen we voor alle zorgdoelgroepen de prognoses. In de aanbevelingen staat gericht hoeveel woonplekken er per zorgdoelgroep (en subdoelgroep) moeten komen, welke (woon)vorm gewenst is en wie verantwoordelijk is. Deze 'harde' cijfers gaan over het kwantitatieve aanbod. We volgen deze cijfers jaarlijks door het aanbod te vergelijken met de prognose. Ook gaan we jaarlijks aan de hand van de wachtlijsten na of vraag en aanbod nog in balans zijn, of er (nieuwe) planinitiatieven zijn en of het nodig is om bij te sturen. Tot slot zal ook in 2025 de zorgvraag worden geactualiseerd. Gezien de snelle economische-, politieke- en demografische ontwikkelingen. We zijn extra scherp op initiatieven met exclusiecriteria, omdat daarmee sommige doelgroepen of mensen met specifieke zorgvragen worden uitgesloten van opname bij zorgaanbieders. Bij initiatieven zal dit component zwaar meewegen bij de beoordeling.

De gemeente neemt een actieve rol in en vraagt medewerking van de partners en het zorgkantoor. Als blijkt dat het aanbod achterblijft bij de vraag, gaat de gemeente hierover met partners in gesprek.

24-uurs zorgplan

Voor zorg en ondersteuning gaan de opgaven over kwaliteit, beschikbaarheid en bereikbaarheid van 24-uurszorg. Sturing vindt dan ook plaats op basis van deze opgaven. De gemeente Brummen verplicht nieuwe én bestaande aanbieders bereikbaarheid en beschikbaarheid van 24-uurszorg goed vast te leggen. Hiervoor wordt een model/format ontwikkeld.

Woonzorgnetwerk/keten

Daarnaast neemt de gemeente het initiatief tot het opzetten van een woonzorgnetwerk/keten. Dit fluïde netwerk bestaat uit alle woonzorgpartners die deze woonzorgvisie onderschrijven. Doel van het netwerk is de samenwerking tussen partners uit te breiden en te verbeteren, op basis van wederkerigheid. Zodat de dienstverlening aan onze cliënten/inwoners verbetert en zorg en ondersteuning optimaal en efficiënt wordt ingezet. Naast netwerkpartners kan (op termijn) ook gedacht worden aan uitbreiding van het netwerk met vertegenwoordigers aan de vraagkant. Dit brengt beide perspectieven nader tot elkaar en is goed voor de doorontwikkeling.

De verantwoordelijkheid van het netwerk ligt bij de deelnemers. De gemeente treedt op als aanjager, facilitator en ondersteuner. We verwachten actieve deelname van de partners en inzet die past bij de omvang van de organisatie. Ervaren partners deelname aan en inbreng in het netwerk als ontoereikend? Dan verwachten we dat het netwerk hierover zelf het gesprek aan gaat. Wanneer dit niet het gewenste resultaat heeft, neemt de gemeente de regie hierin.

Convenant

Naast vaststelling van deze woonzorgvisie neemt de gemeente Brummen het initiatief voor het opstellen van een convenant. We bieden dit convenant aan aan alle partners die deze woonzorgvisie onderschrijven.

4.1. Ambitie

Op basis van het rapport wonen met en zorg en alle input uit de diverse bijeenkomsten is met partners de volgende ambitie tot stand gekomen:

“Woonzorgpartners in de gemeente Brummen willen alle inwoners van de gemeente Brummen met een (toekomstige) woon-/zorgvraag passend en op basis van persoonlijke voorkeuren ondersteunen. Hierbij staat zelfstandigheid voorop en wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de identiteiten van de kernen.”

4.2. Aanbevelingen

Om de ambitie te realiseren, doen we aanbevelingen op vijf onderdelen. Na iedere aanbeveling volgt een korte toelichting. De aanbevelingen in deze woonzorgvisie bevinden zich op het brede spectrum van de gemeentelijke verantwoordelijkheid.

4.2.1. Algemene aanbevelingen

Aanbeveling A1

Gebruik de woonzorgvisie en bijbehorende documenten als primair instrument om nieuwe woonzorginitiatieven te toetsen

Om nieuwe woonzorginitiatieven goed te kunnen beoordelen is het van belang deze te toetsen op twee onderdelen:

1. Op basis van kwantitatieve en kwalitatieve gegevens. Dit doen collega's van proces inwonerszaken (sociaal domein) en proces fysieke leefomgeving (wonen).
2. Op basis van de ruimtelijke procedure, locatie en omgeving. Dit doen de collega's van proces fysieke leefomgeving (ruimtelijke ordening).

De kwantitatieve en kwalitatieve weging zijn daarbij zwaarwegend, omdat deze bepalen of een nieuw initiatief of herontwikkeling past binnen de woonzorgopgave. Ook kunnen we op basis van de kwalitatieve weging vaststellen of de zorg aan onze inwoners goed is geregeld. Na een positief oordeel voor het initiatief kan een eventuele ruimtelijke procedure starten en worden de aanbieders toegevoegd aan het woonzorgnetwerk.

Aanbeveling A2

Ken beperkte zorgbestemmingen toe bij het opstellen van bestemmingsplannen/omgevingsplannen

Wanneer een nieuw woonzorginitiatief (het gebruik) past binnen een bestemming dan is deze van rechtswege altijd toegestaan. Er is op dat moment geen sturingsmogelijkheid voor de gemeente in het kader van het bestemmingsplan/omgevingsplan.

Bij nieuwe ontwikkelingen wordt een bestemming gegeven die zoveel mogelijk aansluit bij het type zorg waar behoefte aan is, zodat bij eventueel vertrek geen alternatieve vormen mogelijk zijn.

Aanbeveling A3

Ontwikkel een woonzorgnetwerk/keten van woonzorgaanbieders in de gemeente Brummen

De opgaven rondom wonen met zorg is er een van alle partners uit de gemeente Brummen. De vorming van een netwerk of keten van deze partners kan bijdragen aan de doorontwikkeling van de zorg en ondersteuning aan inwoners. De client heeft ook belang bij een keten: waar de ene aanbieder eindigt met zorg neemt de andere aanbieder het over. Daarbij kan worden gewerkt aan het efficiënt inrichten en inzetten van de zorg tijdens krapte op de arbeidsmarkt. De gemeente is aanjager, facilitator en ondersteuner van het netwerk. Maar de verantwoordelijkheid voor het functioneren van het netwerk ligt bij de partners.

Aanbeveling A4

Blijf de ontwikkelingen van deze woonzorgvisie actief monitoren

De gemeente Brummen evalueert deze woonzorgvisie jaarlijks met partners. Ook vergelijken we vraag, aanbod en wachtlijsten met de prognoses. Als vraag en aanbod uit balans (dreigen te) raken, gaat de gemeente het gesprek aan met partners. In 2025 berekenen we de cijfers in deze woonzorgvisie opnieuw en sturen we de opgaven bij als dat nodig is.

Aanbeveling A5

Stel een convenant op om zo groot mogelijk commitment te borgen

Bij de totstandkoming van deze woonzorgvisie hebben vele partners grote betrokkenheid laten zien. Zorg- en welzijnsorganisaties, aanbieders, woningcorporatie, huisartsen en vele andere hebben meegedacht en input geleverd. Ze hebben aangegeven zich te willen committeren aan deze woonzorgvisie door het ondertekenen van een (samenwerkings)convenant.

4.2.2. Aanbeveling wonen

Aanbeveling W1

Realiseer op korte termijn extra beschermd woonplekken voor mensen met dementie en mensen met een somatische woonvraag en groei daarna mee met de prognose

Naast de uitvoering van de bekende planinitiatieven is er met terugwerkende kracht behoefte aan extra beschermd woonplekken: 9 voor mensen met dementie en 10 voor mensen met een somatische zorgvraag. Dit vraagt om extra inspanning op korte termijn. Vervolgens is er tot 2025 en tot 2030 groeipotentieel.

Aanbeveling W2

Beleg de verantwoordelijkheid voor de huidige extra plekken en de realisatie van de toekomstige plekken bij de zorgaanbieders

De verantwoordelijkheid voor langdurige zorg ligt bij zorgaanbieders en blijft daar. De gemeente houdt wel regie op aantal en vorm door betrokkenheid bij de ontwikkeling en realisatie van initiatieven. Bij een verzoek tot (her)ontwikkeling of realisatie van een nieuw initiatief kijken we per gebied hoe dit kan bijdragen aan de opgaven.

Aanbeveling W3

Realiseer op korte termijn extra woningen die toegankelijk/beschikbaar zijn voor mensen met een fysieke beperking en groei daarna mee met de prognose

Met terugwerkende kracht zijn 243 toegankelijke woningen gewenst. Om hieraan te voldoen, zijn op korte termijn 136 extra toegankelijke woningen nodig. Ook voor de jaren daarna verwachten we een aanzienlijke opgave. Een deel van de opgave kan worden gerealiseerd door aanpassingen in de huidige woningvoorraad. Daarnaast is nieuwbouw nodig van levensloopgeschikt, of makkelijk geschikt te maken, woningen in alle

prijsegmenten. De opgave voor toegankelijk wonen en geclusterde woonvormen is het grootst en primair een verantwoordelijkheid van de gemeente en de woningcorporatie.

Aanbeveling W4

Communiceer actief de mogelijkheid om de woningvoorraad van Veluwonen toegankelijker te maken

Als huurders de toegankelijkheid van hun woning willen verbeteren, kunnen zij dit bij Veluwonen aangeven. Veluwonen bekijkt dan met de inwoner wat de mogelijkheden zijn. Indien mogelijk verzorgt Veluwonen de aanpassing. Door deze mogelijkheid actief te communiceren, kan het aantal toegankelijke woningen voor mensen met een fysieke beperking snel en aanzienlijk toenemen.

Aanbeveling W5

Neem in de prestatieafspraken met Veluwonen op dat de komende jaren wordt ingezet op flexibele bouw van appartementen en geclusterde wooneenheden voor ouderen (ouderenwoningen of seniorenwoningen) en actieve monitoring van slaagkansen en verhuishwensen van ouderen, zodat schakelen mogelijk is.

Binnen het woningbouwprogramma van Veluwonen is ruimte voor nieuwbouw. De realisatie van appartementen en geclusterde wooneenheden (55+) zorgt voor tussenvoorzieningen. Wanneer dit nieuwe aanbod flexibel en dus eenvoudig aan te passen is, kan het later worden gebruikt door een- en tweepersoonshuishoudens. Zo blijft de woningvoorraad toekomstbestendig. Mogelijk betekent dit dat met Veluwonen per project wordt gekeken naar de mogelijkheden. Specifiek omdat aantrekkelijk aanbod afhankelijk is van de beschikbare voorzieningen in een buurt. Uitbreidingsgebieden voorzien daar vaak minder in.

Aanbeveling W6

Ga vanuit de gemeente bij nieuwe ontwikkelingen actief op zoek naar investeerders. En stuur op nieuwbouwwoningen die voorzien in de vraag van ouderen (koopwoningen tot € 251.000,- en appartementen en geclusterde woonvormen vanaf € 251.000,-)

Het woonbeleid van de gemeente is passief en laat het initiatief tot nieuwbouw aan de markt. Door bij nieuwe initiatieven vast te houden aan het programma zoals beschreven, kan de gemeente wel sturen. Bovenstaande vraag komt overeen met het woningbehoefteonderzoek dat is uitgevoerd voor de woonagenda. Ook hier geldt dat het aanbod bij voorkeur flexibel is, zodat het later gebruikt kan worden door andere doelgroepen.

Aanbeveling W7

Wijs nieuwe geclusterde woningen gericht toe

Er is naar verwachting een toenemende vraag naar geclusterde woningen. Geclusterd wonen helpt mensen langer zelfstandig wonen, bestrijdt eenzaamheid en maakt een efficiëntere inrichting van de zorg mogelijk. Maar de vraag is waarschijnlijk zo groot dat er niet volledig aan kan worden voldaan. Door nieuwe geclusterde woningen toe te wijzen, kunnen we inzetten op een goede verdeling en ervoor zorgen dat de plekken gaan naar de inwoners die ze het hardst nodig hebben. We maken hierbij onderscheid in twee gebieden: woonruimte in een aanleun-/servicegebied voor mensen met een zware zorgvraag en woonruimte buiten een aanleun-/servicegebied voor mensen zonder of met een lichte zorgvraag. Hierdoor kan zorg zo efficiënt mogelijk worden ingezet, met de cliënt centraal.

Aanbeveling W8

Continueer de opstapwoningen in de prestatieafspraken met Veluwonen en houd hierbij rekening met extra vraag

Voor beschermd wonen (Wmo) voor mensen met psychische kwetsbaarheid voorzien we een afname van het aantal plekken in instellingen. Dit gaat gepaard met een uitstroom richting de reguliere woningmarkt. Op dit moment betreft de uitstroom tussen de twee en vijf cliënten per jaar. Als cliënten in Brummen willen blijven wonen, kunnen door de extra uitstroom meer woningen per jaar nodig zijn. Maar door de beperkte aantallen is dit op te vangen binnen de huidige woningvoorraad.

Aanbeveling W9

Verleen de komende jaren geen medewerking aan nieuwe initiatieven in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

Bij de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking verwachten we een lichte afname van het aantal woonplekken in een instelling. Door de bovenregionale functie van de instelling zal dit nauwelijks gevolgen hebben voor de bezetting van de diverse locaties. De aanbieders verwachten geen (extra) uitstroom naar de

reguliere woningvoorraad omdat veel zorg in de omgeving gaat over het uitstellen van een woonvraag in een instelling. Het volgen van de prognose leidt tot afschaling naar gemeentelijke waarden.

Aanbeveling W10

Verleen geen medewerking aan initiatieven die voorzien in Beschermd wonen Wmo

De gemeente Brummen vervult al een regionale functie voor Beschermd wonen. Het is de bedoeling om deze aantallen af te bouwen. Daarom luidt het advies om geen medewerking meer te verlenen aan initiatieven voor Beschermd wonen.

Aanbeveling W11

Zorg voor verdeling van voorzieningen over de wijken en kernen, zodat de druk evenredig blijft

Gedifferentieerd aanbod kan de sociale cohesie in een wijk of kern versterken. Teveel voorzieningen bij elkaar kunnen zorgen voor een toename van de druk op een wijk of kern. Dit kan overlast en maatschappelijke onrust veroorzaken. Bij de realisatie van de voorzieningen moet hierin een balans worden gezocht.

4.2.3. Aanbevelingen zorg

Aanbeveling Z1

Leg vast hoe de verantwoordelijkheden rondom de zorg aan zorgdoelgroepen is geregeld

In de zorg aan onze zorgdoelgroepen zijn veel verschillende ondersteuners actief. Huisartsen, verpleeghuisartsen, specialisten ouderen geneeskunde, verpleegkundigen, thuiszorg en anderen. Niet altijd is goed vastgelegd wie op welk moment verantwoordelijk is voor ondersteuning. Dit leidt tot onwenselijke situaties. Het in kaart brengen van welke ondersteuners actief zijn bij aanbieders maakt het veld inzichtelijk. Vervolgens kunnen partners (naast de wettelijke kaders) met elkaar afspraken maken over de inzet en verantwoordelijkheid van de ondersteuners. Dit leidt tot verbetering van de zorg aan cliënten/inwoners.

Aanbeveling Z2

Ontwikkel een model/format waarin de 24-uurszorg vastligt

De beschikbaarheid en bereikbaarheid van 24-uurszorg is niet altijd goed geregeld. Vaak gaat het om avond-, nacht- en weekendzorg. Door nieuwe initiatieven - in samenwerking met partners - vooraf vast te leggen, wordt de zorg aan inwoners verbeterd en ondersteuning efficiënter ingezet. Ook kan men zo beter omgaan met de schaarste op de arbeidsmarkt. De afspraken met bestaande zorgaanbieders rond 24-uurszorg kunnen ook scherper

Aanbeveling Z3

Vorm een visie op de inzet van de specialist ouderengeneeskunde (SOG)

De specialist ouderengeneeskunde heeft een essentiële rol in de specialistische zorg aan mensen met dementie. Maar er is een groot tekort aan deze specialisten. Een visie vormen op de inzet van de specialist ouderengeneeskunde kan zorgen voor een oplossing om de inzet van deze specialisten beter te organiseren. Hiervoor kunnen we gebruik maken van de kennis van het Zilveren Kruis uit het project 'versterken SOG' (medefinancierd door het ministerie van VWS).

4.2.4. Aanbevelingen welzijn

Aanbeveling W1

Neem in de afspraken met SWB verdere versterking op van de informele zorg

Partners erkennen het (toenemend) belang van informele zorg (vrijwilligerszorg en mantelzorg) en de rol en inzet hierbij van Stichting Welzijn Brummen (SWB). Gezien de ontwikkelingen op het gebied van mantelzorg is het wenselijk de rol en inzet van SWB te vergroten. De gemeente Brummen zal hier in de beleidsplannen van de SWB nadrukkelijk op sturen.

Aanbeveling W2

Ontwikkel laagdrempelige, preventieve algemene voorzieningen voor zorgdoelgroepen

Preventie voorkomt zwaardere problematiek en zwaardere zorg én is eenvoudig toe te passen. Het ontwikkelen van meer algemene voorliggende voorzieningen versterkt preventie. Laagdrempelige ontmoeting (waar en op welke schaal dan ook) kan eenzaamheid bestrijden. Gerichte activiteiten kunnen ondersteunen bij het vergroten van de zelfredzaamheid en helpen inwoners om zoveel mogelijk zelfstandig te blijven wonen.

Denk aan dagbesteding en ontlasting van mantelzorgers. Deze aanbeveling hangt samen met bouwsteen W5 uit het rapport van Berenschot: het strategischer en doelmatiger inzetten van voorliggende voorzieningen. Uitwerking van deze aanbeveling gebeurt dan ook in samenhang met deze en andere relevante bouwstenen.

Aanbeveling W3

Stimuleer het gebruik van digitale technologie

Digitale technologie maakt meer ondersteuning mogelijk zonder de inzet van extra medewerkers. Toch wordt dit middel nog maar beperkt ingezet. Enkele (thuis)zorgaanbieders werken nu aan inzet van technologische middelen, bijvoorbeeld ter ontlasting van de artsen en zorgverleners door zorg op afstand. De gemeente Brummen moedigt partners aan de mogelijkheden van digitale technologie te benutten en in te zetten bij de ondersteuning van zorgdoelgroepen.

4.2.5. Aanbevelingen communicatie

Aanbeveling C1

Vergroot door actieve communicatie de bewustwording bij Brummense ouderen over de gevolgen van ouder worden in relatie tot wonen

Veel ouderen worden (door diverse redenen) op enig moment overvallen door een woonvraag. Door het schaarse aanbod is het dan vaak niet eenvoudig deze woonvraag snel in te vullen. Aanpassingen vragen tijd en geld en voor speciale woonplekken in een instelling gelden wachtlijsten. Hierdoor moeten mensen te lang in een onwenselijke situatie leven. Door actief te communiceren kunnen we de bewustwording vergroten, zodat mensen eerder nadenken over hun woonvraag. Zo kunnen ze anticiperen op hun toekomstige woonvraag en ongewenste situaties voorkomen. Het aanbod van beschikbare voorzieningen in de gemeente Brummen is onderdeel van de communicatie.

Aanbeveling C2

Communiceer over inclusiviteit om de beweging naar meer zelfstandigheid te ondersteunen

Inwoners hebben zorgen over het toenemend aantal kwetsbare mensen in de wijk, met name over psychisch kwetsbare mensen. Om de beweging te begeleiden en het draagvlak onder inwoners te vergroten, is communicatie noodzakelijk. Tegelijkertijd kan een communicatiecampagne er aan bijdragen dat de focus meer ligt op inclusiviteit. Vaak wonen kwetsbare mensen nu ook al in de buurt en verandert alleen de manier waarop ze wonen. De campagne werkt dan ook bij voorkeur aan normalisering van het leven.

5. Financiën

De financiering van wonen voor mensen die ook een zorg- of welzijnsvraag hebben, is ingewikkeld. Dat komt doordat de financiering in veel verschillende domeinen en wetten is geregeld. De scheiding daartussen is scherp, maar kan ook grijze gebieden opleveren als zorg en ondersteuning vanuit meerdere wetten samenkomen.

Alleen mensen die zijn opgenomen in een intramurale voorziening, zoals een verpleeghuis of een beschermde woonvorm, krijgen integrale financiering van wonen (huisvesting), zorg (behandeling) en verblijf (eten en drinken). Maar steeds vaker worden wonen en zorg gescheiden, waardoor de bewoner zelf verantwoordelijk wordt voor de huurkosten (wonen) en dagelijks levensonderhoud (verblijf). De afgelopen decennia zijn ook al steeds meer kosten voor woningaanpassingen, hulpmiddelen en zorg voor rekening van bewoners zelf gekomen.

De (contractuele) scheiding van wonen en zorg heeft ook gevolgen voor de kosten die gemeenten maken voor de ondersteuning aan inwoners. Om de gevolgen voor de gemeente Brummen inzichtelijk te maken, brengen we hieronder de financiële risico's in kaart. Voor deze woonzorgvisie onderscheiden we verschillende financieringsbronnen en verantwoordelijken.

Realisatie intramurale plekken

De realisatie van intramurale woonplekken voor mensen met dementie, een somatische zorgvraag of een verstandelijke beperking valt onder de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders. Wonen, zorg en verblijf (intramuraal) worden vergoed vanuit de Wlz en Zvw. De gemeente Brummen loopt hierbij geen financieel risico.

Realisatie toegankelijke zelfstandige woonplekken (al dan niet geclusterd)

De realisatie van meer toegankelijke zelfstandige woonplekken is een gedeelde opgave. We onderscheiden:

- meer toegankelijke/levensloopgeschikt woningen binnen de bestaande sociale woningvoorraad. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij woningcorporatie Veluwonen. Veluwonen voert aanpassingen uit binnen de eigen financiële kaders. De gemeente Brummen loopt hierin geen financieel risico;
- het 'omklappen' van bestaande intramurale plekken naar zelfstandige woonruimte in een aanleun-/servicegebied. Wonen en zorg worden hierdoor gescheiden. De verantwoordelijkheid voor realisatie van deze woningen ligt bij de zorgaanbieders. Hulpmiddelen en andersoortige aanvullende voorzieningen worden vergoed vanuit de Wlz en Zvw. De gemeente Brummen loopt hierbij beperkt financieel risico. Afhankelijk van het zorgcontract heeft de gemeente een rol bij de levering van mobiele hulpmiddelen en eventuele begeleiding uit de Wmo.
- meer toegankelijke woningen in eigen bezit. Hierbij loopt de gemeente Brummen wel een hoog risico. Tweederde van de woonvoorraad zijn koopwoningen en het aantal ouderen neemt de komende jaren fors toe. Met de huidige krapte op de woningmarkt verwachten we dat veel mensen hun huidige woning levensloopgeschikt zullen maken. Hiervoor zullen zij een groot beroep doen op de voorzieningen voor woningaanpassingen uit de Wmo.

Nieuwbouw

Waar het realiseren van toegankelijke (al dan niet geclusterde) woningen niet voldoende is, kan worden gekozen voor nieuwbouw. Enerzijds binnen de woningbouwprogrammering van Veluwonen. De gemeente loopt hierbij geen financieel risico. Anderzijds door medewerking te verlenen aan marktinitiatieven. Omdat de gemeente de procedurekosten voor nieuwbouwprojecten verhaalt bij de ontwikkelaar, lopen we hier geen financieel risico.

Langer zelfstandig wonen

De opgave om inwoners langer zelfstandig te laten wonen, is een groot financieel risico voor de gemeente. Langer thuiswonende ouderen betekent waarschijnlijk ook meer gebruik van voorzieningen uit de Wmo. Denk aan thuisondersteuning, huishoudelijke hulp, ondersteuning bij wonen, vervoer en begeleiding (individueel en groep). Daarbij neemt naar verwachting ook het beroep op algemene voorzieningen, vrijwilligers- en mantelzorgondersteuning toe. De gemeentelijk bijdrage/subsidie voor welzijnssteuning en dagbesteding kan hierdoor toenemen.

Ook zal de extramuralisering (beddenafbouw) van de GGZ waarschijnlijk leiden tot meer gebruik van voorzieningen uit de Wmo. Cliënten die nu nog in een beschermd wooninstelling Wmo wonen zullen naar verwachting sneller uitstromen en de instroom wordt beperkt. Daarbij komt er minder regionaal budget (voor maatwerkvoorzieningen). Dit stimuleert uitstroom met ambulante ondersteuning. Gemeenten krijgen hiervoor compensatie door een hogere uitkering van het budget voor Wmo-begeleiding, maar het is nog onzeker hoe zich dat tot elkaar gaat verhouden. Toekomstige gemeentefondscirculaires moeten hierover meer duidelijkheid geven. En hoewel behandeling door de GGZ uit de Zvw wordt vergoed, zullen GGZ-instellingen bij hun triage eerst een groter beroep doen op voorliggende hulp en ondersteuning vanuit de Wmo.

Bundelen van de krachten en (financiële) middelen

Bij de realisatie van de opgaven vormen samenwerking en co-creatie de sleutel tot succes. Geen van de partijen kan de opgave zelfstandig realiseren, we hebben elkaar nodig. Het gaat om een integrale aanpak door te denken en handelen vanuit de leefwereld, in plaats vanuit beleid, regelgeving en financiering. De uitvoering van de actiepunten gebeurt in principe binnen de bestaande budgetten van de gemeente en de partners. Het gaat vooral om het anders richten van de middelen en slimmer samenwerken.

6. Bronnen- en literatuurlijst

Onder deze woonzorgvisie ligt het rapport wonen met zorg.
Gemeente Brummen (03.2021) *Rapport Wonen met Zorg*. Brummen

Voor de totstandkoming van dit rapport zijn de volgende bronnen geraadpleegd:

- Actiz (10.2020) *Factsheet woonvisies van gemeenten*. Utrecht
- Alzheimer Nederland (01.2021) *Mensen met dementie per gemeente*. Opgeroepen op 11 januari 2020 van www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/directupload/factsheet-dementie-per-gemeente.pdf
- Anbo/ Actiz - Wonen en zorg voor ouderen . (06.2020). *Wonen en zorg voor ouderen - wat komt er op ons af?* Woerden/ Utrecht
- Berenschot - naar een evenwichtig sociaal domein . (10.2020). *Naar een evenwichtig sociaal domein*. Utrecht: Berenschot.
- Berenschot. (2020). *Naar een evenwichtig sociaal domein* . Utrecht
- Binnenlands bestuur - sociaal nieuws. (sd). *Sociaal nieuws*. Opgeroepen op januari 27, 2021, van Binnenlands Bestuur: https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/wet-maatschappelijke-ondersteuning-moet-op-de.15308015.lynkx?tid=TIDP498916X4F5C66C1363C4B9FA43E277024DF3400YI5&utm_campaign=BB_NB_Wekelijks&utm_medium=email&utm_source=SMG&utm_content=231_07-12-2020
- Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V. (02.2021). *Gebiedsmonitor & Concurrentieanalyse gemeente Brummen*. Zwolle
- Bureau Fame - Visiedocument 'van verblijf naar wonen'. (2017). *Van verblijf naar wonen*. Zwolle: Fame, namens Riwis Zorg & Welzijn en Veluwonen.
- Cleantech regio - woonagenda 2018-2023. (2018). *Woonagenda Cleantech Regio 2018-2023*. Twello
- Commissie Bos. (06.2020). *Oud en zelfstandig in 2030 - een aangepast reisadvies*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Commissie toekomst Beschermd Wonen - Van Beschermd wonen naar Beschermd Thuis. (11.2015). *Van Beschermd wonen naar Beschermd Thuis*. Den Haag: VNG.
- Companen - Woningmarktonderzoek . (06.2019). *Woningmarktonderzoek*. Brummen: Gemeente
- Companen - Woonopgave Beschermd Wonen. (11.2020). *Regionale woonopgave Beschermd Wonen*. Arnhem: Companen i.o regio BW regio Oost Veluwe.
- Companen Dui. (2020). *Duiding huisvestingsopgave INtramuraal voor mensen met dementie*. Arnhem
- Factsheet GZ VGN. (sd). *Infographic gehandicaptenzorg Nederland*. Opgeroepen op februari 2, 2020, van Vereniging gehandicaptenzorg Nederland: <https://www.vgn.nl/feiten-en-cijfers-de-gehandicaptenzorg>
- Gemeente Brummen . (12.2013). *Integraal beleidskader sociaal domein* . Brummen
- Gemeente Brummen - Integraal beleidskader SD. (12.2013). *Integraal Beleidskader 3 decentralisaties gemeente Brummen*. Brummen
- Gemeente Brummen - prestatieafspraken wonen. (2021). *Prestatieafspraken wonen*. Brummen
- Gemeente Brummen - sluitende aanpak personen met verward gedrag. (2018). *Sluitende aanpak personen met verward gedrag*. Brummen
- Gemeente Brummen - vragenlijst aanbieders wonen en zorg. (02.2020). *Vragenlijst aanbieders anoniem*. Brummen
- Gemeente Brummen - Woonagenda . (09.2019). *Woonagenda 2019-2023*. Brummen
- Gemeente Brummen, Veluwonen en Samen Eén. (2020). *Prestatieafspraken 2020*. Brummen
- Huisartsen Brummen en Eerbeek - Verkoop pand aan Dagelijks Leven. (2020, juli 17). Verkoop pand Meidoornlaan aan Dagelijks Leven. Brummen
- Inspectie Gezondheid en Jeugd - grote verschillen in samenwerking HA en WV. (2020). *Grote verschillen in samenwerking huisarts en wijkverpleging*. Utrecht: Inspectie Gezondheid en Jeugd
- iPH *Positieve Gezondheid*. (sd). Opgeroepen op 02 11, 2020, van iPH Instituut for Positive Health: <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>
- JbLorenz - GGZ regiobeeld. (2020). *GGZ Regiobeeld*. Rotterdam: JbLorenz i.o.v. Zilveren Kruis/ZonMw.
- LVH/ Verenso - handreiking samenwerking HA en SOG. (08.2020). *Handreiking samenwerking huisartsen en specialist ouderengeneeskunde*. LVH en Verenso.
- MantelzorgNL - cijfers mantelzorg 2017. (sd). *Cijfers Mantelzorg per gemeente 2017*. Opgeroepen op 02 11, 2020, van Backend Mantelzorg: <https://backend.mantelzorg.nl/app/uploads/2020/05/Cijfers-mantelzorgers-per-gemeente-2017.pdf>

- MantelzorgNL - mantelzorg in cijfers 2020 . (11.2020). *Mantelzorg in cijfers 2020*. Zeist
- Moventem - onderzoek woonbehoefte burgerpanel 2019. (2019, januari 1). *Onderzoek naar woonbehoefte in gemeente Brummen*. Zutphen
- Moventem - onderzoek woonbehoefte en leefbaarheid. (2021). *Onderzoek woonbehoefte en leefbaarheid*. Zutphen
- Nederlandse zorgautoriteit - monitor GZ 2020. (sd). *Monitor zicht op gehandicaptenzorg 2020*. Opgeroepen op februari 2, 2020, van Nederlandse zorgautoriteit: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_308164_22/1/
- *Overzicht plaatsen Zorgkaart Nederland*. (sd). Opgeroepen op januari 21, 2020, van Zorgkaart nederland: www.zorgkaartnederland.nl/overzicht/plaatsen
- Planbureau voor de Leefomgeving - Krasse knarren kunnen kraken. (08.2018). *Krasse knarren kunnen kraken*. Den Haag
- Planbureau, voor de leefomgeving. (sd). *Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen 2040*. Opgeroepen op 02 11, 2020, van Planbureau voor de Leefomgeving: <https://www.pbl.nl/publicaties/toekomstverkenning-mantelzorg-aan-ouderen-in-2040>
- Platform 31. (01.2020). *Opgave wonen en zorg in beeld*. Den Haag
- Regio Apeldoorn/ Zutphen - Een regionale visie voor beter zorg. (2021). *Een regionale visie voor betere zorg*. Amsterdam: De argumentenfabriek
- Regio Oost-Veluwe - Ontwerp Beschermd Thuis. (12.2020). *Ontwerp Beschermd Thuis 2030*. Apeldoorn
- Regio Oost-Veluwe - Regionaal Kaderdocument Beschermd Thuis . (12.2020). *Regionaal Kaderdocument Beschermd Thuis 2022 - 2030*. Apeldoorn
- Regio Oost-Veluwe/ Midden IJssel- Samenwerkingsagenda Zorglandschap. (2020). *Samenwerkingsagenda Zorglandschap 2021 - 2023*. Apeldoorn: Regio Oost-Veluwe/ Midden IJssel, Zilveren Kruis en Zorgkantoor
- RIVM - Sociaal economische status 2017. (2017). *Sociaal economische status 2017*. Opgeroepen op Januari 6, 2021, van volksgezondheidszorg.info: www.volksgezondheidszorg.info
- RIVM - Wat is preventie? (sd). *Wat is preventie?* Opgeroepen op februari 2021, 2020, van Loket gezond leven: <https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/wettelijk-en-beleidskader-publieke-gezondheid/wat-is-preventie>
- SCP - toekomstverkenning mantelzorg 2040. (2019). *Toekomstverkenning Mantelzorg aan ouderen in 2040*. Den Haag
- SiRM - Waar moeten opa en oma wonen. (10.2020). *Waar moeten opa en oma wonen? - gemeentelijke woonvisies en handelingsperspectieven onderzocht*. Utrecht: SiRM - Strategies in Regulated Markets & Finance Ideas.
- Taskforce wonen met Zorg - Werkplan 2020. (01.2020). *Werkplan 2020*. Den Haag: VNG/ Aedes/ ActiZ/ministeries VWS en BZK.
- VGN - visie op gehandicaptenzorg 2030. (11.2020). *Visiedocument gehandicaptenzorg 2030*. Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.
- VNG - Waar staat je gemeente. (sd). *Gemeentelijke monitor Sociaal Domein wijkprofiel*. Opgeroepen op januari 23, 2020, van Waar staat je gemeente: https://www.waarstaatjegemeente.nl/Jive/JiveReportContents.ashx?report=gmsd_wijkprofiel&input_geo=gemeente_213
- Woningmarktonderzoek Companen. (06.2019). *Woningmarktonderzoek*. Brummen
- Woonopgave BW Companen. (11.2020). *Regionale woonopgave Beschermd Wonen*. Arnhem: Companen i.o regio BW regio Oost Veluwe.
- Zilveren Kruis - Regioanalyse Gehandicaptenzorg. (06.2020). *Regioanalyse gehandicaptenzorg Zilveren Kruis regio Apeldoorn Zutphen*. Apeldoorn
- Zilveren Kruis - regioanalyse V&V. (06.2020). *Regioanalyse Verpleging en Verzorging Zilveren Kruis regio Apeldoorn Zutphen*. Apeldoorn
- Zilveren Kruis en Regio MIJOV. (2020). *Analyse vragenlijst ouderenzorg*. Apeldoorn: Zilveren Kruis en regio MIJOV.
- Zorgverzekeraars Nederland - de GGZ 2025. (2020). *De GGZ in 2025*. Utrecht: Zorgverzekeraars Nederland.
- Zorgverzekeraars Nederland - regioplan verpleegzorg 2020. (2020). *Regioplan verpleegzorg 2020*. Zeist: Zorgverzekeraars Nederland.

7. Begrippenlijst

Ambulante zorg	-	Zorg die niet in een instelling (ziekenhuis, verpleeghuis, etc.) verleend wordt.
BW/Beschermd wonen	-	Beschermd wonen is een intramurale woonvorm voor mensen die niet meer zelfstandig kunnen wonen vanwege psychische en/of psychosociale problematiek. Wanneer ambulante hulp aan huis (begeleid wonen) niet voldoende is, wordt middels beschermd wonen een kamer aangeboden in een instelling of wooninitiatief. Hier worden de bewoners intensief ondersteund in de dagelijkse activiteiten. Er wordt gezorgd voor een stabiele omgeving, dagelijkse regelmaat en een zinvolle dagbesteding. Beschermd wonen valt binnen de Wmo en is de verantwoordelijkheid van de gemeente.
Beschut wonen	-	Bij beschut wonen woont men zelfstandig maar wel met ondersteuning en de mogelijkheid tot ontmoeting in de nabijheid. Het gaat hierbij om mensen die net niet intramuraal kunnen gaan wonen, maar wel behoefte hebben aan begeleiding en ondersteuning bij het dagelijks leven en behoefte hebben aan ontmoeting.
Domotica	-	Domotica is een samentrekking van domus (woning) en telematica en staat voor elektronische communicatie tussen allerlei elektrische toepassingen in de woning en woonomgeving ten behoeve van bewoners en dienstverleners.
EMB	-	Ernstig meervoudige beperking.
Extramuraal wonen	-	Bij extramurale wonen woont de cliënt zelfstandig (dus zelf de huur of hypotheek betaalt) en wordt de zorg thuis of bij een zorgaanbieder geleverd.
EPA	-	Ernstig psychiatrische aandoeningen.
Formele zorg	-	Zorg die wordt geboden door professionals die daarvoor opgeleid zijn en betaald worden.
GGZ	-	Geestelijke gezondheidszorg.
Geclusterd wonen	-	Een zelfstandige woning dat met andere woningen is geclusterd tot een gemeenschappelijk woonproject. Deze manier van wonen zet aan tot ontmoeting, beschutting en nabijheid.
Informele zorg	-	Een vorm van ondersteuning die náást de professionele, ofwel formele, zorg bestaat. Het gaat dan om mantelzorg en de inzet van vrijwilligers om kwetsbare burgers te ondersteunen.
JZ	-	Jeugd zorg.
Mantelzorg	-	De zorg voor chronisch zieken, gehandicapten en hulpbehoevenden door naasten: familieleden, vrienden, kennissen en burens. Kenmerkend is de reeds bestaande persoonlijke band tussen de mantelzorger en zijn of haar naaste. Daarnaast gaat het om langdurige zorg die onbetaald is.
Intramuraal wonen	-	Bij intramuraal wonen verblijven cliënten permanent in een zorginstelling waar 24-uurs zorg aanwezig is. Het gaat om zorg in een verpleeghuis of instelling voor gehandicapten of instelling voor cliënten met langdurige psychische problemen. Hierbij betalen ze één bedrag voor het wonen, zorg en verblijf die geleverd wordt. De hoogte van de eigen bijdrage kan per cliënt en moment van de opname verschillen.
Levensloopbestendig/ toegankelijk	-	Woningen zijn zo gebouwd dat de bewoners erin kunnen blijven wonen als hun levensomstandigheden veranderen, bijvoorbeeld door ouderdom, ziekte of een handicap.
LG	-	Lichamelijk gehandicapten.
LVB	-	Licht verstandelijke beperking.
NAH	-	Niet aangeboren hersenletsel.
Nultredenwoning	-	In een nultredenwoning zijn woonkamer, keuken, toilet en badkamer en minimaal één slaapkamer zonder traplopen bereikbaar.
Meerzorg	-	Meerzorg is bedoeld om extra zorg voor klanten met een zeer intensieve

		zorgvraag of extreme zorgbehoefte te betalen. Er is sprake van een zeer intensieve zorgvraag als de zorgvraag van de klant groter is dan de zorg die de klant krijgt uit het zorgprofiel.
MO	-	Maatschappelijke opvang vangt tijdelijk kwetsbare mensen op (daklozen, etc.) die door een combinatie van psychosociale problemen hun woning hebben verlaten of dreigen te verlaten en is gekoppeld aan zorg en begeleiding.
MPT	-	Modulair pakket thuis. Mensen met een indicatie voor zorg met verblijf maar niet binnen een instelling willen wonen, kunnen er voor kiezen de indicatie in te zetten in de thuissituatie met behulp van een modulair pakket thuis. Met een mpt kiezen mensen welke onderdelen van het zorgpakket ze willen ontvangen. Ze kunnen hierbij kiezen uit verschillende zorgaanbieders. Ze kunnen ook bepaalde zorg niet kiezen. Bijvoorbeeld omdat mensen zorg zelf gedeeltelijk willen inkopen met een persoonsgebonden budget.
Opstapwoning	-	Een zelfstandige woning van de corporatie met tijdelijk huurcontract en verplichte ambulante voor de duur van twee jaar.
Ouderen	-	Als in het rapport of de woonzorgvisie wordt gesproken over ouderen dan worden hiermee personen van 65 jaar en ouder bedoeld.
PG	-	Psychogeriatric. Ouderen met een psychische stoornis die verband.
PGB	-	Persoonsgebonden budget. Met een persoonsgebonden budget (pgb) kunnen mensen die zorg nodig hebben zelf zorg inkopen. Het verschil met een VPT is dat een VPT door een zorgaanbieder geleverd wordt, terwijl dit bij een pgb niet zo hoeft te zijn.
Respijtzorg	-	Vervangende zorg (respijtzorg) biedt mantelzorgers de mogelijkheid hun zorgtaken tijdelijk aan een ander over te dragen. Zodat hij of zij even tijd voor zichzelf heeft. Daardoor kunnen zij de zorg beter volhouden.
SD	-	Sociaal Domein.
SOG	-	Specialist Ouderen Geneeskunde.
SOM	-	Somatiek. Chronische lichamelijke klachten.
Tussenvorm	-	In algemene zin gaat het bij tussenvormen om woonvormen waarbij de cliënt een grote mate van zelfstandigheid heeft en ondersteuning op afspraak beschikbaar is.
V&V	-	Verpleging en verzorging (ouderenzorg). houdt met het ouderdom, zoals dementie.
VG	-	Verstandelijk gehandicapten.
VPT	-	Volledig pakket thuis. Mensen met een indicatie voor zorg met verblijf maar niet binnen een instelling willen wonen, kunnen er voor kiezen de indicatie in te zetten in de thuissituatie met behulp van een volledig pakket thuis. Mensen kiezen één zorginstelling die dezelfde zorg en begeleiding verleend die mensen zouden krijgen als ze intramuraal zouden wonen.
Wlz	-	De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening. Met een Wlz-indicatie krijgt iemand in een zorginstelling alle begeleiding en zorg die hij nodig heeft. Zoals verpleging en verzorging. Dit kan in een instelling zijn of thuis.
Wmo	-	De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is een wet in het kader van hulp en ondersteuning. De wet wordt uitgevoerd door gemeenten en heeft als doel om burgers zo goed mogelijk in staat te stellen om deel te nemen aan de samenleving. De Wmo is vooral bedoeld voor burgers die daarin problemen ondervinden, zoals ouderen, chronisch zieken en mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking.
ZG	-	Zintuiglijk gehandicapten (auditief en visueel).
ZIN	-	Zorg in natura. Bij zorg in natura contracteert de gemeente de zorgaanbieders en ondersteuning. Ook regelt de gemeenten of het zorgkantoor de administratie. De inwoner maakt met de zorgaanbieder afspraken over de levering van de zorg en ondersteuning.
Zvw	-	De zorgverzekeringswet verplicht iedereen die in Nederland werkt of woont

een basiszorgverzekering af te sluiten. Hieruit wordt geneeskundige zorg zoals huisartsenzorg of zorg van een medisch specialist en verpleging betaald.

- ZP** - Zorgprofiel.
- ZZP** - Zorgzwaartepakket.

8. Bijlagen:

8.1. Bijlage – Rapport wonen met zorg